

# **EM DEFESA DAS FUNÇÕES SOCIAIS DO ESTADO**

## **COMO DESMONTAR AS MENTIRAS DO GOVERNO E DO FMI SOBRE O SNS E COMO GARANTIR A SUSTENTABILIDADE DO SNS**

Propostas para reflexão e debate

**EUGÉNIO ROSA**

Economista

edr2@netcabo.pt

[www.eugeniorosa.com](http://www.eugeniorosa.com)

1

## **EXPLICAÇÃO E OBJETIVOS DESTES “SLIDES”**

- Estes “slides” foram utilizados numa intervenção que fiz num debate organizado pela CGTP-IN, na cidade do Porto, em 31.1.2013, sobre a sustentabilidade do SNS. Decidi divulgá-los porque contêm dados que poderão ser úteis a todos aqueles que estão interessados em defender o SNS, uma das principais conquistas do 25 de Abril.
- A minha intervenção foi dividida em 4 partes, o que determinou que os dados destes “slides” também estejam organizados da mesma forma com os seguintes objetivos:
  - 1-Como desmontar as principais falsidades constantes do relatório do FMI, e também dos argumentos do governo utilizados para atacar o SNS?
  - 2-Como está a ser feito o estrangulamento financeiro do SNS que poderá levar à sua destruição?
  - 3-Como garantir a sustentabilidade do SNS exigindo não só os recursos necessários mas também uma utilização muito mais eficiente dos recursos disponíveis no lugar de cortes cegos
  - 4-UM APELO NO FIM AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E A TODOS TRABALHADORES

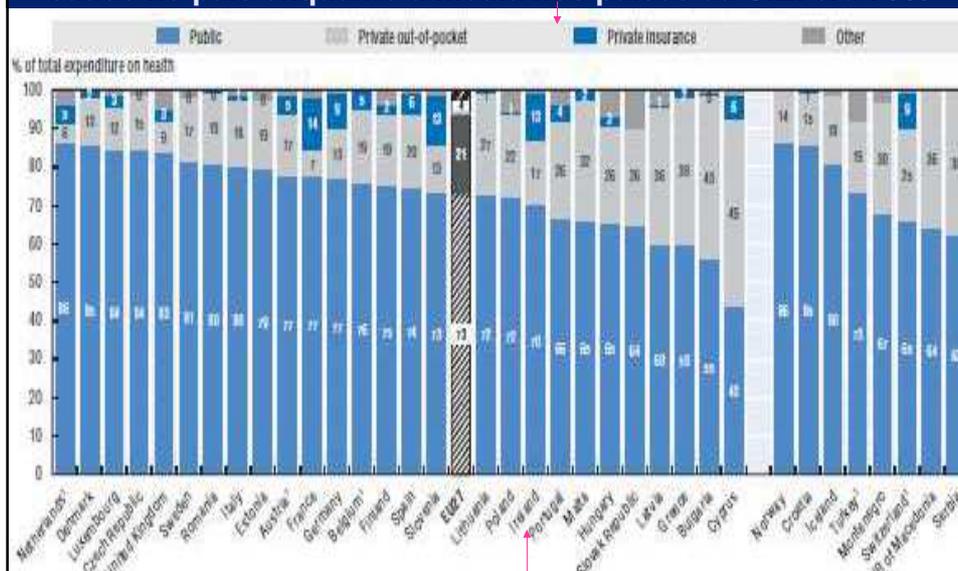
2

## A DESPESA COM A SAÚDE EM PORTUGAL E NA UNIÃO EUROPEIA

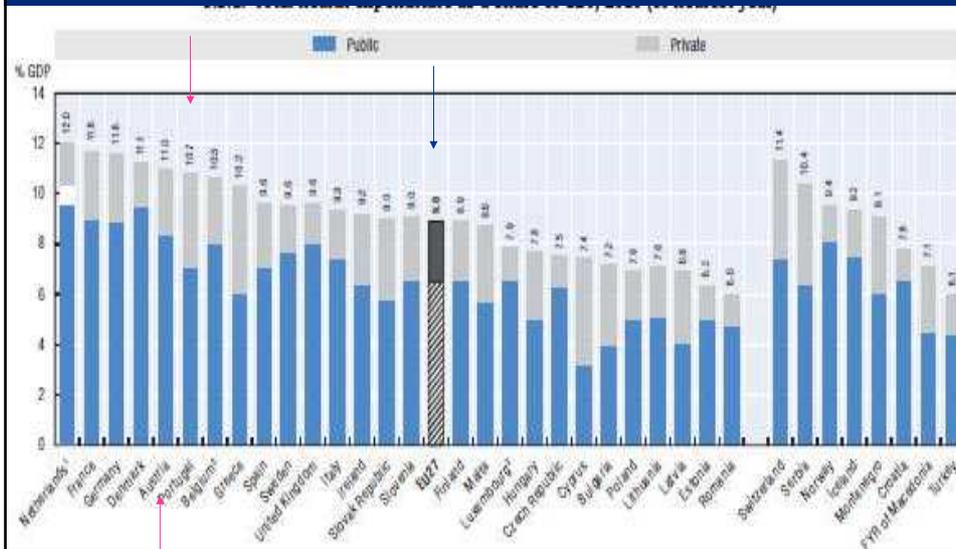
Como desmontar a manipulação do FMI e do governo de que a despesa em Portugal é mais elevada do que na União Europeia

3

O FMI e o governo afirmam que a despesa pública com a saúde em Portugal é excessiva, mas em 2010 a despesa pública com saúde representava 66% da despesa total com saúde no país enquanto a média nos países da U.E. era 73%



FMI e governo para provar que a despesa pública com saúde é excessiva em Portugal afirmam que, em 2010, ela correspondia a 7,1% do PIB enquanto a média na U.E. era 6,6%. No entanto, como consta do próprio relatório do FMI (pág. 71 ) em 2012 ela representava apenas 6,5% do PIB



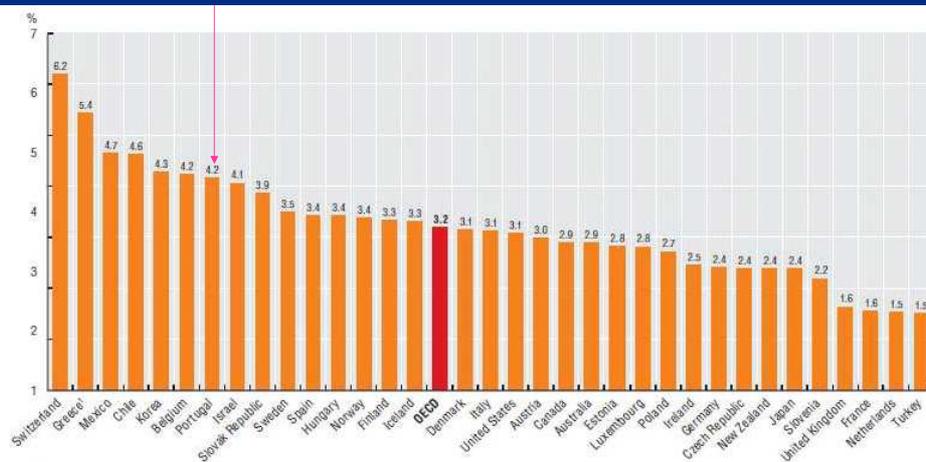
Se calcularmos a despesa “per capita” com a saúde em Portugal e na U.E. em 2012 conclui-se que a despesa pública por habitante com a saúde em Portugal representava apenas entre 66,8% e 61,1% %, conforme utilizemos o valor de 7,1% ou 6,5% do PIB. Em Portugal, em 2012, o Estado gastou menos entre 558€ e 653€ por habitante com a saúde do que nos países da UE27

PAÍS	PIB/habitante 2012	Despesa pública com saúde em % do PIB	Despesa pública com saúde por habitante
UE27	25.433 €	6,6%	1.679 €
Portugal	15.791 €	7,1%	1.121 €
Portugal		6,5%	1.026 €
PT-UE27			-558 € / -653€
PT/UE27			66,8% / 61,1%

A própria OCDE confirma que já em 2010, a despesa total (pública e privada) por habitante com a saúde em Portugal (2.097 \$ PPP) era inferior à média da UE27 (2.171 \$ PPP) e, no período 2000-2010 o crescimento em Portugal foi metade do registado na U.E. (Portugal: 1,7%/ano; UE: 3,8%) , no entanto o relatório do FMI afirma o contrário na pág. 70

	Total health expenditure per capita in EUR PPP	Annual growth rate per capita in real terms <sup>1</sup>				
	2010	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2000-10 (or latest year)
Austria	3 383	3.7	3.2	2.3	0.1	2.0
Belgium <sup>3</sup>	3 052	2.5	4.2	2.8	0.2	3.4
Bulgaria <sup>5</sup>	745	5.8	9.3	-1.7	--	4.1
Cyprus <sup>7</sup>	1 783	-0.3	16.4	4.4	-0.2	2.2
Czech Republic	1 450	2.4	6.8	11.1	-4.4	4.9
Denmark	3 439	1.8	0.6	5.3	-2.1	2.7
Estonia	995	10.7	12.7	-0.5	-7.3	5.6
Finland	2 504	1.1	3.1	0.7	0.4	3.6
France	3 058	1.5	-1.4	2.7	0.8	1.9
Germany	3 337	1.8	3.4	4.3	2.7	2.1
Greece	2 244	3.6	2.6	0.5	-6.7	4.4
Hungary	1 231	-6.8	-1.7	-3.2	2.2	3.0
Ireland	2 862	5.6	9.6	2.7	-7.9	5.0
Italy	2 282	-2.8	1.0	-1.6	1.0	1.3
Latvia <sup>6</sup>	821	13.6	-8.1	-14.8	--	2.7
Lithuania <sup>6</sup>	972	10.8	9.7	-2.2	-5.0	6.4
Luxembourg <sup>3</sup>	3 607	-4.9	-7.1	7.5	--	0.6
Malta	1 758	-3.3	-0.2	-0.8	3.6	3.5
Netherlands	3 890	--	3.2	3.6	2.0	5.2
Poland	1 068	9.1	14.3	6.4	0.5	6.4
Portugal	2 097	1.7	2.1	2.7	0.5	1.7
Romania <sup>7</sup>	677	9.6	11.5	-3.0	4.2	5.4
Slovak Republic	1 614	16.5	9.2	8.2	2.4	10.0
Slovenia	1 869	1.0	9.2	1.9	-2.0	3.3
Spain	2 345	2.8	4.6	2.8	-0.9	3.6
Sweden	2 894	2.2	2.1	1.4	1.2	3.1
United Kingdom	2 636	3.0	1.5	6.3	-0.5	4.3
EU27 (unweighted)	2 171	3.6	4.5	1.9	-0.6	3.8
EU27 (weighted) <sup>2</sup>	2 470	1.7	2.3	3.4	0.4	2.8

Segundo a OCDE, já em 2009, em Portugal as famílias gastavam com a saúde 4,2% do seu orçamento (atualmente é já mais) enquanto a média nos países da OCDE era 3,2% (menos 23,8%) mas FMI e governo querem aumentar mais

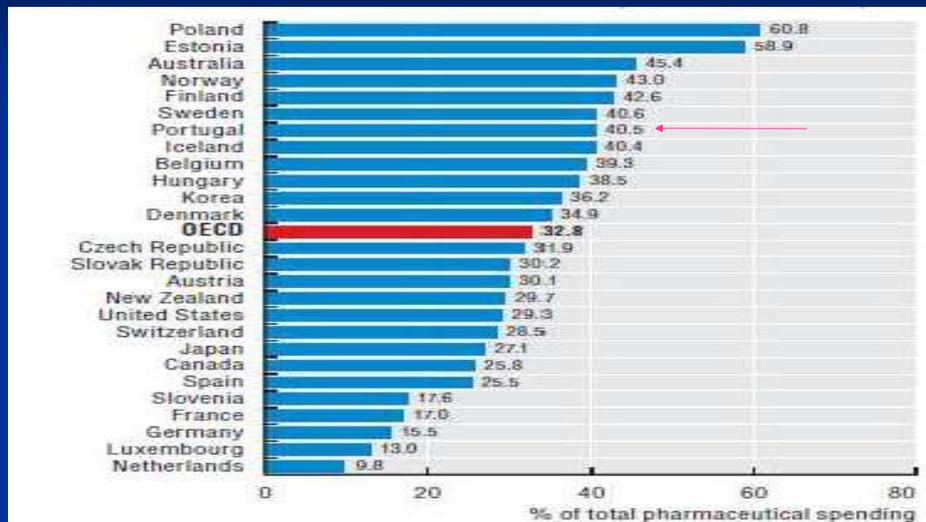


1. Private sector total.

Source: OECD Health Data 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932525742>

Segundo a OCDE, já em 2009, os portugueses pagavam, em média, diretamente do seu bolso 40,5% do preço dos medicamentos enquanto nos países da OCDE era apenas 32,6% mas governo e FMI têm reduzido as participações do SNS nos medicamentos e a intenção é reduzir ainda mais até 1% do PIB (agora é 1,5%)



Source: OECD Health Data 2011.

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

## OS OBJETIVOS DOS GRUPOS ECONÓMICOS E O ATAQUE ÀS FUNÇÕES SOCIAIS DO ESTADO EM PORTUGAL PELO GOVERNO E “TROIKA”

## OS OBJETIVOS DOS GRUPOS ECONÓMICOS NA ÁREA DA SAÚDE AFIRMADOS PELOS PRÓPRIOS OU PELOS SEUS DEFENSORES

- Já em 2004, o grupo Jorge 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, defende que o O.E. deve financiar seguros de saúde para todos os portugueses, a fim de que estes possam escolher entre serviços privados 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.
- O PSD defende também no seu programa a liberdade de escolha entre serviços de saúde privado e público, mas ambos pagos pelo OE.
- No Relatório do FMI de Jan.2013 consta a seguinte proposta esclarecedora: “Opções para reforma poderiam incluir, por exemplo, definição clara do âmbito e das prioridades de pacotes de benefícios de saúde com financiamento público (ou seja, estabelecendo restrições de oferta claras que levem em conta as disponibilidades financeiras), e ampliar o papel do setor privado, incluindo a área de prestação de cuidados de saúde e seguros”.

11

## O ATAQUE ÀS FUNÇÕES SOCIAIS DO ESTADO ATRAVÉS DO ESTRANGULAMENTO FINANCEIRO (Cortes cegos) – A preços de 2005, o que está no OE-2013 para as funções sociais do Estado é inferior ao valor de 2005 em 2.777,8 milhões €

ANO	FUNÇÕES SOCIAIS DO ESTADO - Milhões €				TOTAL FSE Em % PIB
	EDUCAÇÃO	SAUDE	S. SOCIAL	Total - M€	
2005	7.316,0	8.998,0	8.413,0	26.731,6	17,3%
2006	7.346,0	8.871,3	9.416,0	26.634,2	16,6%
2007	7.232,0	8.879,6	9.949,0	27.036,1	16,0%
2008	7.347,0	9.244,4	10.628,0	28.066,1	16,3%
2009	8.507,0	9.632,0	11.318,0	30.303,6	18,0%
2010	8.591,0	9.801,2	11.816,0	31.003,7	17,9%
2011P	7.878,5	9.170,6	11.233,0	28.860,9	16,9%
2012	6.733,6	8.538,3	12.348,8	30.352,2	18,2%
2013	6.753,5	8.507,4	12.828,5	28.463,3	17,1%
2013_p_2005	5.683,5	7.159,6	10.796,1	23.953,8	
2013/2005_p2005	-22,3%	-20,4%	28,3%	-10,4%	

FONTE: Relatórios do Orçamento do Estado 2005/2013

12

**O ATAQUE AOS TRABALHADORES DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL E AS FUNÇÕES SOCIAIS DO ESTADO:** entre 2010 e 2012, as remunerações dos trabalhadores foram reduzidas em 2.043 Milhões € e o número de trabalhadores em 90.872, o que está a levar à degradação dos serviços públicos prestados à população e mesmo ao fecho de muitos

ANO	REMUNERAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL		
	Remunerações certas e permanentes Milhões euros	Abonos variáveis ou eventuais Milhões euros	TOTAL Milhões euros
2010	8.445,3	531,9	8.977,2
2011	7.823,9	417,3	8.241,2
2012	6.497,0	436,6	6.933,6
2012-10	-1.948,3	-95,3	-2.043,6
Var. 2012-10	-23,1%	-17,9%	-22,8%
ANO	Nº DE TRABALHADORES DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL		
01-Jan-10			522.925
31-Dez-10			512.424
31-Dez-11			458.281
30-Set-12			432.053
<b>REDUÇÃO DE TRABALHADORES ENTRE 2010 E 2012</b>			<b>(-90.872) -17.4%</b> <sup>13</sup>

**NO SNS OS GRUPOS PROFISSIONAIS MAIS ATINGIDOS PELA REDUÇÃO DE PESSOAL TÊM SIDO OS ASSISTENTES TÉCNICOS E OS ASSISTENTES OPERACIONAIS**

PROFISSIONAIS	Nº - 2007	Nº -2009	Nº - 2011	2011-07
Médicos	25.102	23.266	26.136	1.034
Enfermeiros	38.904	39.951	40.283	1.379
Técnico Superior Saúde	1.736	1.889	1.781	45
Técnico Diag. Terapêutica	7.730	7.834	7.999	269
Técnico Superior	3.277	3.479	3.766	489
Assistente Técnico	19.661	18.794	17.772	-1.889
As. Operacional	29.402	29.542	28.063	-1.339
<b>SOMA</b>	<b>125.812</b>	<b>124.755</b>	<b>125.800</b>	<b>-12</b>
<b>TOTAL</b>	<b>127.903</b>	<b>130.599</b>	<b>128.526</b>	<b>623</b>

FONTE: Balanço Social do Ministério da Saúde : 2009-2011

Para atacar os trabalhadores o governo e o FMI têm manipulado os valores das remunerações dos trabalhadores dizendo que eles são mais elevados: os dados das remunerações mensais do Ministério da Saúde (MS), da DGAEP do Ministério das Finanças e do FMI são todos diferentes

PROFISSIONAIS	2011 N°	Remun. Base MS	Ganho médio MS	Rem. Base DGAEP	Ganho médio DGAEP	Relatório FMI
Médicos	26.136	2.560 €	3.546 €	2.833 €	3.823 €	4.200 €
Enfermeiros	40.283	1.302 €	1.566 €	1.367 €	1.649 €	1.764 €
Técnico Sup. Saúde	1.781	1.679 €	1.888 €	1.848 €	1.957 €	
Tec.Diag.Terapêutica	7.999	1.194 €	1.336 €	1.333 €	1.482€	
Técnico Superior	3.766	1.607 €	1.680 €	1.628 €	1.761 €	
Assistente Técnico	17.772	840 €	908 €	939 €	1.069 €	
As. Operacional	28.063	582 €	669 €	626 €	757 €	
SOMA	125.800	1.345 €	1.678 €			
TOTAL	128.526	1.355 €	1.693 €			15

O ataque ao SNS está ser feito pelo governo através da redução da despesa orçamentada para a saúde: o valor orçamentado para 2013, a preços de 2005, é inferior ao de 2005 em 1.838,4 milhões €

ANO	DESPESA do ESTADO com SAÚDE		
	Milhões €	% do PIB	% no Total das Despesas com as Funções Sociais
2005	8.998,0	5,8%	33,7%
2006	8.871,3	5,5%	33,3%
2007	8.879,6	5,2%	32,8%
2008	9.244,4	5,4%	32,9%
2009	9.632,0	5,7%	31,8%
2010	9.801,2	5,7%	31,6%
2011P	9.170,6	5,4%	31,8%
2012	8.538,3	5,1%	28,1%
2013	8.507,4	5,1%	29,9%
2013_p_2005	7.159,6	-12,2%	-11,2%
2013/2005_p2005	-20,4%		

FONTE: Relatórios do Orçamento do Estado 2005/2013

As transferências do O.E. para o SNS têm diminuído (as de 2013, a preços de 2005, são inferiores às de 2005, em 1.479 milhões €) e têm sido transferidos para o SNS custos sem aumento das transferências do O.E. (o caso da ADSE e ADM)

ANOS	Transferências do OE Milhões €	Transferências do OE sem extraordinários Universe comparável Milhões €	% Transferências em % do PIB
2005	7.634	7634	4,9%
2006	7.632		4,7%
2007	7.673		4,5%
2008	7.900		4,6%
2009 (*)	8.200	8100 (sem despesa vacinas)	4,8%
2010 (*)	8.849	8.349 (sem ADSE e ADM)	4,8%
2011 (*)	8.852	8.352 (sem ADSE e ADM)	4,9%
2012 (*)	9.722	7.302 (sem 1920M€ para pagar dividas, e 500M€ ADSE e ADM)	4,4%
2013 (*)	7.814	7.314 (sem ADSE e ADM)	4,4%
2013-p2005	6.576	6.155	
2013/2005_p2005	-13,9%	-19,4%	17

Como consta do quadro, até 2009, a ADSE recebia uma transferência do O.E. para pagar ao SNS os serviços prestados por este aos beneficiários da ADSE. A partir de 2010 a ADSE deixou de receber essa transferência do O.E. e deixou de fazer esse pagamento ao SNS mas este continuou a prestar esses serviços aos beneficiários da ADSE. Em 2009, ultimo ano, o SNS recebeu da ADSE 459,3 milhões € por esses serviços (O quadro seguinte foi retirado do Plano de Atividade da ADSE para 2013 e nele constam os custos da ADSE no período 2004-2013. Os valores são em milhões €)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	2013
Medicamentos (Farmácias)	170,7	179,1	176,1	174,7	180,2	184,8	200,4	91,6	73,3	-
Prestadores/SNS	408,1	371,0	394,0	471,5	486,9	459,8	-	-	-	-
RNCCI					0,3	2,0	-	-	-	-
Regime convencionado	172,8	186,0	173,8	189,0	180,8	224,9	235,1	252,8	252	244,3
Regime livre	110,2	95,2	102,4	103,9	108,1	114,4	119,1	140,7	130	124,3
<b>Total</b>	<b>861,8</b>	<b>831,3</b>	<b>846,3</b>	<b>939,1</b>	<b>956,3</b>	<b>985,9</b>	<b>554,6</b>	<b>485,1</b>	<b>455,3</b>	<b>368,6</b>
Custos de Administração	8,19	8,43	8,58	8,73	8,89	11,10	8,8	8,0	8,0	8,0

Quadro 5 - Evolução dos custos (Unid.: milhões €) (\*31 Out./2012)

Como mostra o gráfico, que consta do Plano de Atividades de 2013 da ADSE, entre 2011 e 2013 a comparticipação dos beneficiários (trabalhadores e aposentados) nas despesas da ADSE aumentou de 39,6% para 63%. Entre 2011 e 2013, a comparticipação das entidades públicas para a ADSE diminuiu de 337 milhões € para 136 milhões €, enquanto a dos beneficiários aumentou de 221 milhões € para 232 milhões € ( Nº atual de beneficiários : 1.332.666 sendo Ativos: 544.492; Aposentados: 336.665; Familiares: 451.509)



Gráfico 6 – Evolução da repartição do financiamento (Unid.: milhões de euros)

O governo, a “troika” e o responsável pelo saúde do PS pretendem extinguir a ADSE, mas é importante fazer contas e avaliar corretamente as consequências. Eis alguns dados para o debate e reflexão

- EM TERMOS DE CUSTOS:** O numero atual de beneficiários da ADSE são 1.332.666 o que corresponde a 12,6% da população portuguesa. Como o orçamento atual do SNS é de 9.000 milhões €, 12,6% deste orçamento, que é o que lhe corresponderia, é igual a 1.135 milhões €. O custo atual dos serviços prestados pelo SNS aos beneficiários da ADSE devem rondar os 500 milhões €/ano a que se devem somar os 136 milhões € de compartições diretas das entidades empregadoras públicas para a ADSE em 2013, o que somando dá 636 milhões €, fazendo a diferença para os 1.135 milhões € obtidos anteriormente, fica ainda um excedente de 499,5 milhões €, é a importância que o Estado e o SNS poupam com os beneficiários da ADSE
- EM TERMOS DE DEGRADAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO SNS:** O fecho da ADSE e a transferência imediata e total do 1.332.666 beneficiários da ADSE para o SNS provocaria inevitavelmente uma sobrecarga insuportável para o SNS, nomeadamente a nível dos Centros de Saúde onde a falta de médicos é mais grave

**As transferências do OE para o SNS são cada vez mais insuficientes, por essa razão as transferências do SNS para os Hospitais são cada vez mais insuficientes provocando a acumulação dos prejuízos nestes hospitais**

ANOS	Transferências O.E. Milhões euros	RESULTADOS -Milhões euros	
		OPERACIONAIS	LIQUIDOS
2003-HSA		-175	-125,9
2004 -HSA		-169,4	-91,2
2005-HSA/HEPE		-122,1	-0,6
2006- HEPE		-293,9	-273,8
2007-HEPE	3.188,2	-194,9	-142,5
2008 - HEPE	3.271,2	-293,9	-212,7
2009 - HEPE (+EPE)	3.786,7	-302,1	-278
2010 - HEPE (+EPE)	4.741,6	-403,5	-327,8
2011 - HEPE	4.545,9	-243,4	-415,2
2012-EPE (até 0.6.2012)	4.262,7	-34,58	-111,87
<b>SOMA 2003-2012</b>		<b>-2.232,78</b>	<b>-1.979,57</b>

FONTE: Serviço Nacional de Saúde - Execução Económica-Financeira - Administração Central do Serviço de Saúde, IP <sup>21</sup>

**AS DIVIDAS DO SNS PROVOCADAS PELO SUBFINANCIAMENTO ATINGIAM 2.932 M€ no 3º Trim.2011. E SÓ FORAM PAGOS 1500M€=> ESTRANGULAMENTO FINANCEIRO E PREÇOS MAIS ELEVADOS**

ENTIDADES	4º Trim.2010	3º Trim.2011	Variação	Variação
	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%
<b>DIVIDA TOTAL</b>	<b>2.468,4</b>	<b>2.932,4</b>	<b>464,0</b>	<b>18,8%</b>

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

As dívidas dos hospitais do SNS atingiam, em Dezembro de 2012, 1.197 Milhões €, o que impede os hospitais de negociarem com as farmacêuticas redução de preços para obter redução de custos nesta área



Apesar dos portugueses já pagarem uma percentagem do preço dos medicamentos superior à média da U.E., entre 2006 e 2009, o custo para os utentes aumentou em 64,5 milhões €, enquanto o custo dos medicamentos comparticipados diminuiu para o Estado em 96,7 milhões €

ANO	ENCARGOS COM MEDICAMENTOS NO AMBULATÓRIO Milhões €		
	Mercado do SNS	Despesa do SNS	Despesa paga pelos utentes
2006	2.132,9	1.422,9	710,0
2007	2.163,9	1.398,0	765,9
2008	2.234,8	1.467,4	767,4
2009	2.282,5	1.559,0	723,5
2010	2.349,3	1.640,7	708,6
2011	2.100,7	1.326,2 (-96,7M€)	774,5 (+64,5M€)

FONTE : APIFARMA
24

**O CUSTO DE ACESSO ÀS UNIDADES DE SAÚDE AUMENTOU EM 115% PARA OS UTENTES ENTRE 2011 E 2012**

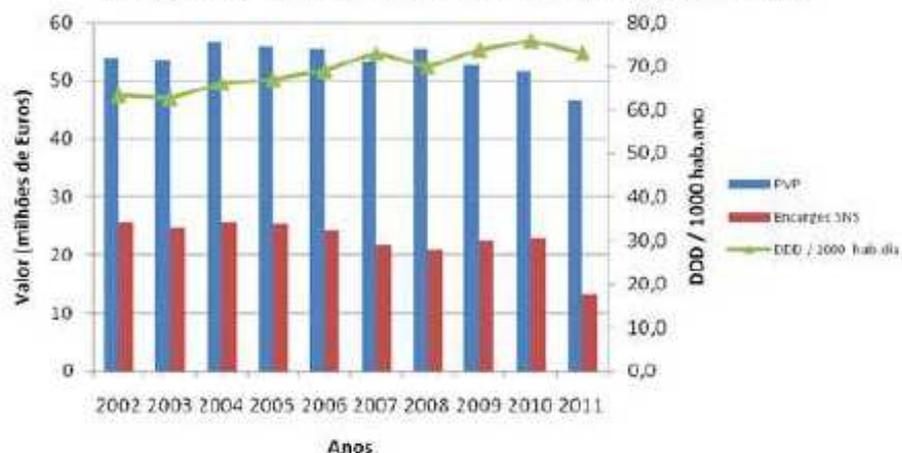
ENTIDADES	TAXAS MODERADORAS - Milhões €				AUMENTO- %	
	2010	2011	Até Jun. 2011	Até Jun. 2012	2010/2011	1ºSem.2011/1º Sem.2012
Hospitais e ULS, EPE	44,3	54,5	24,9	38,0	23,2%	53,1%
Ad. Regionais Saude (Centros de Saúde)	25,8	40,3	10,7	39,0	56,3%	264,0%
Hospitais SPA	2,0	2,3	0,8	1,3	15,0%	50,3%
Serviços autónomos	0,03	0,03	0,02	0,0	13,3%	-27,8%
<b>TOTAL</b>	<b>72,1</b>	<b>97,1</b>	<b>36,4</b>	<b>78,3</b>	<b>34,8%</b>	<b>115,0%</b>

FONTE: ACSS Administração Central do Sistema de Saúde - Desempenho económico - financeiro - 2011 e 2012 - Ministério da Saúde

25

**ENCARGOS COM ANSIOLITICOS AUMENTOU ENTRE 2002/2011, TENDO DIMINUIDO A COMPARTICIPAÇÃO DO ESTADO (a Vermelho é a participação do SNS que é cada vez menor)**

**Evolução do mercado de ambulatório de ansiolíticos (2002-2011)**



Fonte: INFARMED (IMS)

## COMO GARANTIR A SUSTENTABILIDADE DO SNS?

- A sustentabilidade do SNS depende não só de dispor dos meios necessários, que exige crescimento económico, mas também de uma melhor eficiência na utilização dos recursos disponíveis

A denuncia e a luta dos profissionais de saúde contra a má utilização de meios e pelo aumento da eficiência é fundamental para garantir a sustentabilidade do SNS e para evitar cortes cegos como tem acontecido com consequências graves para a população, e essa denuncia tem sido insuficiente

27

As receitas fiscais e as contribuições para a Segurança Social diminuíram, entre 2011 e 2012, em 3.008 milhões €, como consequência da política de austeridade violenta que lançou o país numa recessão económica profunda, agravando as dificuldades financeiras do Estado e o financiamento das suas funções sociais

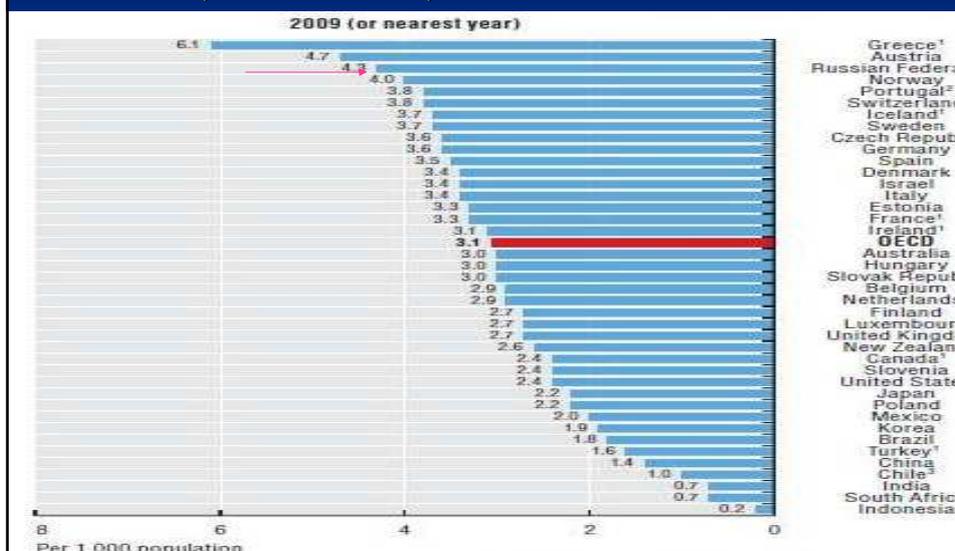
RÚBRICAS	2011	2012	2011-12
<b>ESTADO</b>	Milhões euros		
RECEITAS FISCAIS	34.359	32.025	-2.334
Impostos diretos	15.047	13.625	-1.422
Impostos indiretos	19.312	18.401	-912
Despesas com pessoal	10.294	8.432	-1.862
Juros e outros encargos	6.039	6.874	+835
<b>SEGURANÇA SOCIAL</b>			
CONTRIBUIÇÕES E QUOTIZAÇÕES	13.746	13.074	-672
Pensões	14.448	14.428	-20
Subsídio desemprego e apoio	2.104	2.593	+489
			28

Se existisse crescimento e se o PIB por habitante em Portugal que, em 2012, foi apenas de 15.791 € atingisse a média da UE27 (25.483 €), com 6,6% do PIB de despesa pública para saúde tinha-se mais 6.700 milhões €, portanto o crescimento económico é fundamental para garantir a sustentabilidade do SNS

PAIS	PIB per-capita em 2012	Despesa Pública % do PIB	Despesa em saúde per-capita	Portugal menos (-) UE27	Aumento possível da despesa com saúde se PIB per-capita fosse = UE27 Milhões €
UE27	25.483 €	6,6%	1.679 €		
PORTUGAL	15.791 €	6,6%	1.042€	-636 €	+ 6.708

29

Segundo OCDE o nº médicos por 1000 habitantes em Portugal é 3,8 (INE: 3,9 em 2010), enquanto média países da OCDE é 3,1, por isso considera que é um número excessivo. No entanto, em 2011, o nº médicos no SNS era 26.136 o que dava 2,47 médicos por 1000 habitantes. Para ter no SNS o rácio 3,1/1000 habitantes, seriam necessários mais 6.605 médicos



**Concentração excessiva dos profissionais de saúde, nomeadamente médicos (72%) e enfermeiros (81%), nos hospitais em prejuízo dos Centros de Saúde, quando era fundamental investir nos cuidados primários, mais baratos e eficientes. Quando será alterada esta situação?**

PROFISSIONAIS	CENTROS SAUDE		HOSPITAIS		TOTAL CS+H
	Nº	% do Total	Nº	% do Total	
Médicos	6.748	28,0%	17.311	72,0%	24.059
Enfermeiros	7.674	19,0%	32.615	81,0%	40.289
Técnicos Diagnóstico e Terapêutica	931	12,3%	6.669	87,8%	7.600
Pessoal Tec. Sup. Saúde	294	18,7%	1.275	81,3%	1.569
Técnicos Superiores	391	15,8%	2.089	84,2%	2.480
Administrativos e auxiliares	9.566	42,5%	12.962	57,5%	22.528
Auxiliares de ação médica		0,0%	23.714	100,0%	23.714

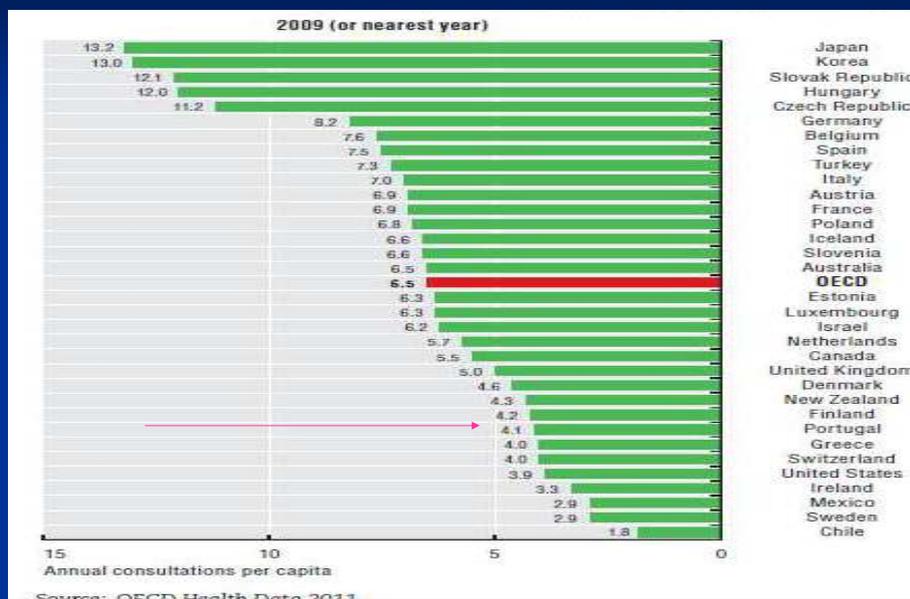
31

**“O SNS tem 3.854 cirurgiões que em média apenas fazem uma operação por semana”: declarou o presidente do CA do Hospital S. João à TVI24 no dia 26.1.2013**

- *“No SNS fizemos em Portugal, em 2010, 196 675 cirurgias, em todas as especialidades. Temos em Portugal cirurgiões especialistas, não estou a falar dos internos de especialidade, que também trabalham nos hospitais, 3854. Se considerarmos um ano de 46 semanas isto dá um indicador que é que cada cirurgião especialista, das várias especialidades, faz em média uma cirurgia por semana, convencional”.*
- O Prof. Manuel Antunes no seu livro “A doença da saúde –SNS: ineficiência e desperdício” escreveu o seguinte há já vários anos: “As salas de operações dos hospitais públicos funcionam em média, apenas cerca de 4 horas diárias. Um aumento de apenas uma hora de trabalho diário seria suficiente para eliminar em meio ano 70.000 que estão em lista de espera” (pág. 145)
- Não se pode responsabilizar apenas os cirurgiões por esta baixa produtividade e pela reduzida utilização dos blocos operatórios que determinam elevados desperdícios e custos como procurou fazer o presidente do CA do Hospital S. João, até porque ele é o principal responsável. No entanto, é necessário investigar para se saber se existe subaproveitamento dos blocos operatórios. É difícil para a população compreender que as organizações profissionais apenas tenham vindo defender os cirurgiões e se tenham “esquecido” de defender o SNS e utentes

32

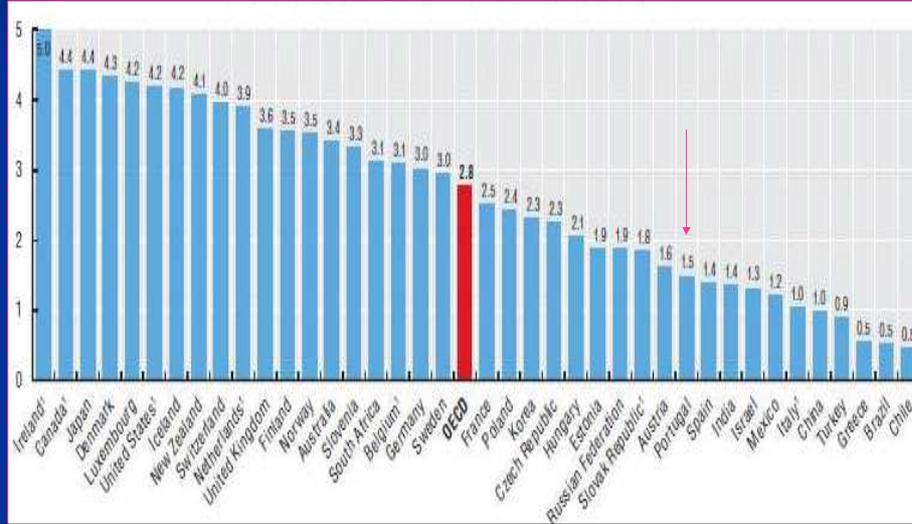
Em 2009, nº de consultas médicas por habitante foi em Portugal de 4,1 e média dos países da OCDE era 6,5. A média da OCDE é superior em 58,5% à de Portugal



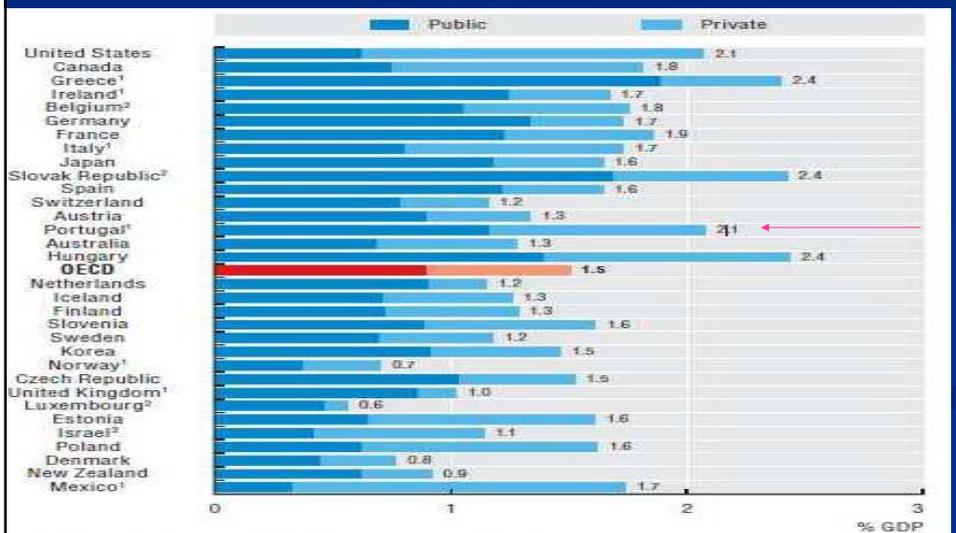
Para que em Portugal o nº consultas/habitante fosse igual à média da OCDE seriam necessárias mais 24,6 milhões de consultas/ano (Centros de Saúde: a média é 20 consultas/médico/dia)

UNIDADES SAUDE	Consultas - 2010	Mé- di- cos	Consultas por médico	Consul- tas/ha bitante
Centros Saúde - consultas	27.352.522			
CS- Domicílios	2.572.092			
CS- Atendimentos	2.453.626			
SOMA - Centros Saúde	32.378.240	6.748	4.798	3,1
Hospitais SNS- Consultas	10.987.722	17.311	635	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>43.365.962</b>	<b>24.059</b>	<b>1.802</b>	<b>4,1</b>

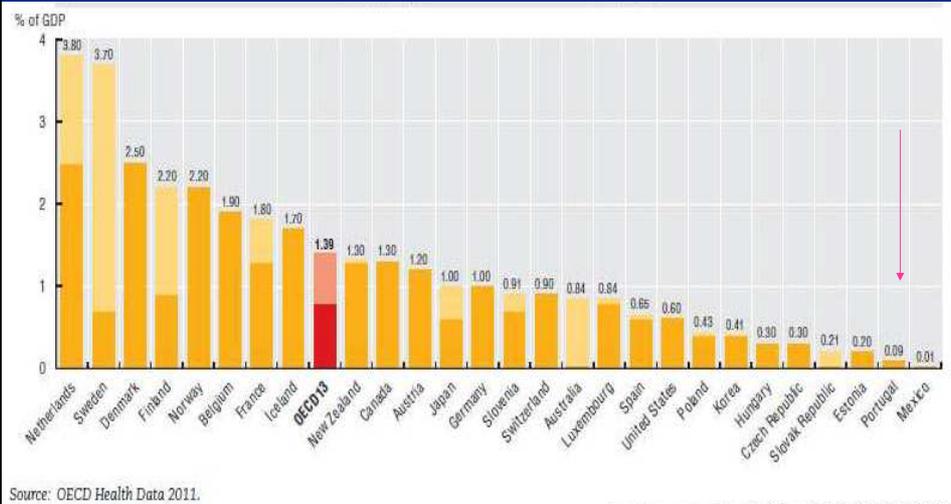
O nº de enfermeiros no SNS , em 2011, era de 40.283 => 3,81 enfermeiros por 1000 habitantes e apenas 1,54 enfermeiros por médico, enquanto a média nos países da OCDE é de 2,8 por médico => Faltam no SNS 32.898 enfermeiros no SNS para atingir a proporção OCDE enfermeiros/médico



**DESPESAS COM MEDICAMENTOS EM % DO PIB EM PORTUGAL, SUPERIOR À MÉDIA DA OCDE** : Em 2009: 2,1% do PIB (518 dólares); enquanto média OCDE: 1,5% (482 dólares). Em 2012 o consumo de medicamentos pelo SNS (SPA) e pelos Hospitais EPE correspondeu a 1,5% do PIB.- “Troika” e governo pretendem reduzir para 1%, menos que a média da OCDE.  
Quais as consequências para os utentes?

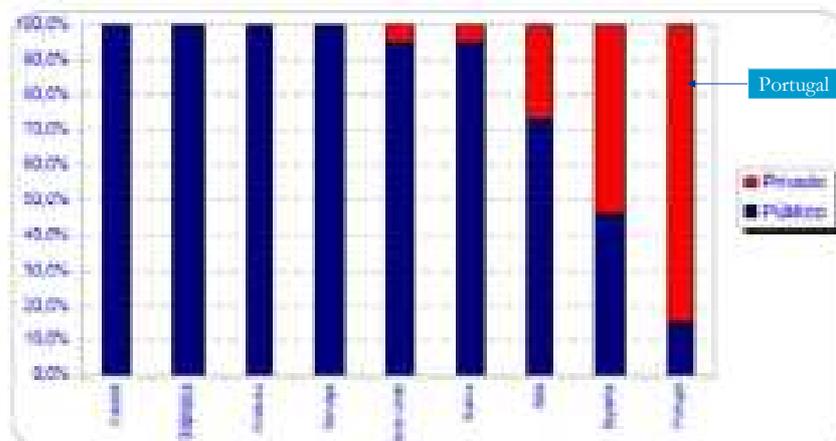


Em 2009, despesas em cuidados continuados era em Portugal 0,09% do PIB enquanto a média nos países da OCDE era 1,39%. Esta situação para além significar insuficiência de apoio a doentes terminais também determina custos acrescidos para os hospitais em que há camas ocupadas com estes doentes que não necessitam de tratamento hospitalar



Em Portugal, contrariamente ao que sucede Canada, Dinamarca, Finlândia, Noruega, Itália, Suécia, Espanha, que constam do gráfico por esta ordem, 85% dos doentes em tratamento de hemodiálise estão em centros privados (duas multinacionais – PRESENIUS e DIAVERIUM- dominam o setor) pagos pelo O.E. (cada tratamento semanal custa 450€) que custa ao Estado 269 milhões€/ano. Muitos médicos dos serviços de nefrologia dos Hospitais públicos são consultores das empresas privadas. Tudo isto determina custos acrescidos para o Estado que interessa pôr fim

Figura 50- Doentes em tratamento de hemodiálise crónica por tipo de prestador



Segundo o Ministério da Saúde, 68,5% , ou seja, 16.504 médicos do SNS não têm dedicação exclusiva ao SNS, portanto a promiscuidade público-privado é muito grande no SNS. Segundo o Prof. Manuel Antunes, médico cirurgião de Coimbra, a promiscuidade público privado é a “*principal causa da falta de produtividade dos serviços hospitalares*” (pág. 60)

**Quadro 9 - Evolução do n.º de médicos segundo o regime e horário de trabalho (2010-2011)**

Regime e Horário de trabalho/ ano	2.010	2.011	Var. % (2011/2010)
Sem dedicação exclusiva e 35 h (tempo completo)	6.283	5.884	-6
Sem dedicação exclusiva e disponibilidade permanente	55	46	-16
Com dedicação exclusiva e 35 h	741	1.006	36
Com dedicação exclusiva e 42 h	6.845	6.272	-8
Com dedicação exclusiva e disponibilidade permanente	463	292	-37
40 horas semanais	7.943	9.384	18
Outros	1.161	1.190	3
<b>Total</b>	<b>23.491</b>	<b>24.074</b>	<b>3</b>

Segundo o Ministério da Saúde realizaram-se, em 2011, 10,2 milhões de horas extraordinárias que custaram ao SNS 255,3 milhões €. Só os médicos realizaram 6 milhões de horas. A questão que interessa esclarecer é a seguinte: Isto resulta da falta de médicos ou é má gestão? Há que apurar rapidamente

PROFISSIONAIS	Nº de trabalhadores em 2011	Nº Horas Extraordinárias em 2011	Nº Horas/Trabalhador/Ano
Médicos	26.136	6.035.695	231
Enfermeiros	40.283	1.694.254	42
Tec. Superior Saúde	1.781	117.559	66
Tec. Diag. Terapêutica	7.999	375.104	47
Técnico Superior	3.766	65.196	17
Assistente Técnico	17.772	716.614	40
As. Operacional	28.063	1.224.822	44
<b>SOMA</b>	<b>125.800</b>	<b>10.229.244</b>	<b>81</b>
<b>TOTAL</b>	<b>128.526</b>	<b>10.242.622</b>	<b>80</b> <sup>40</sup>

Em 2012, o SNS (SPA) e os Hospitais EPE gastaram 3.607 milhões € com a aquisição de produtos e serviços a privados. **QUESTÃO:** Como se poderá fazer um aproveitamento mais eficiente destes recursos? Uma melhor utilização dos equipamentos existentes no SNS (por ex., laboratórios dos Hospitais) não permitiria reduzir as aquisições a laboratórios privados, por ex.?

RÚBRICAS	SNS (SPA) Milhões €		Hospitais - EPE Milhões €		TOTAL Milhões €	
	2011	2012	2011	2012(*)	2011	2012
<b>AQUISIÇÕES A PRIVADOS</b>						
Produtos farmacêuticos	1.381	1.158	1.154	1.171	2.535	2.329
Material de consumo clínico			386	351	386	351
Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	734	691			734	691
Subcontratos			305	235	305	235
<b>SOMA</b>	<b>2.115</b>	<b>1.849</b>	<b>1.844</b>	<b>1.758</b>	<b>3.959</b>	<b>3.607</b>

(\*) Previsão que tem como base os dados do 1º semestre de 2012

FONTE: SNS - OE 2012 - Ministério da Saúde; SNS - Desempenho Económico - ARSS

41

**As companhias de seguro continuam a ser financiadas pelo SNS e pela Segurança Social e o governo nada faz para pôr cobro a tal situação o que agrava as dificuldades financeiras do SNS**

- Todos os anos verificam-se milhares de acidentes de trabalho e doenças profissionais cujo tratamento é feito no SNS cujos custos e dias de baixa, são suportados pelo SNS e pela Segurança Social.
- Esta situação tem fundamentalmente duas causas: (1) As companhias de seguros que deviam suportar os custos dos tratamentos e dos dias de baixa têm por princípio recusar fazê-lo com o argumento de que não são acidentes de trabalho nem doenças profissionais e só depois do recurso a tribunais é que aceitam suportar essas despesas; (2) As unidades de saúde muitas vezes não fazem qualquer esforço para investigar se é um acidente ou uma doença profissional, e era fundamental que o fizessem para depois serem reembolsadas das despesas suportadas pelas companhias de seguros que tem a responsabilidade de suportar tal despesa. Esta é uma questão grave de utilização indevida de fundos públicos que tem sido sistematicamente esquecida pelos sucessivos governos

42

## O QUE É NECESSÁRIO TAMBÉM FAZER PARA GARANTIR A SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA DO SNS E QUE NUNCA FOI FEITO

- O Tribunal de Contas no Relatório de auditoria que fez em 2003 ao SNS tendo concluído que “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 2.250 milhões €
- No lugar de cortes cegos como têm sido feitos, é necessário fazer um levantamento/diagnóstico muito concreto, por unidade de saúde, para identificar onde se localizam desperdícios e quantificá-los 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 cirurgões 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), é absolutamente necessário seguido de um debate público.
- A confirmar esta ignorância do governo da forma como são utilizados os meios do SNS está a afirmação pública do ministro da saúde que, depois das declarações do presidente do Hospital S. João do Porto disse iria mandar ver se existe baixa produtividade dos cirurgiões

43

## COMO CONSEGUIR UM MELHOR APROVEITAMENTO DOS

RECURSOS: Algumas áreas que podiam ser estudadas para implementar medidas visando uma melhor utilização dos meios disponíveis

- 1-Promiscuidade público privado a nível de profissionais que diminui a produtividade aumentando os custos;
- 2-Grande distorção na distribuição geográfica dos profissionais de saúde e concentração nos hospitais em prejuízo dos centros de saúde;
- 3- No número de enfermeiros por médico muito inferior aos rácios internacionais e às necessidades;
- 4-Baixo número de consultas por médico, e de operações por cirurgião;
- 5- Consumo excessivo de medicamentos, de MCDT – Necessidade de protocolos clínicos e da ficha clínica electrónica por doente;
- 6-Subutilização de equipamentos (blocos operatórios, laboratórios, diapositivos médicos, etc.)

44

#### COMO CONSEGUIR UM MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS:

Algumas áreas que podiam ser estudadas para implementar medidas visando uma melhor utilização dos meios disponíveis

- 7 - 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
- 8 - Promover a saúde preventiva (cuidados primários) mais importante e barato no lugar de promover a medicina curativa hospitalar muito mais cara
- 9- Promover cuidados continuados para reduzir os custos dos hospitais pois, em muitas zonas, funcionam também como serviços continuados com elevados custos
- 10 - Promover genéricos (a imposição por lei da prescrição por princípio ativo não causou diminuição da eficácia do tratamento como a indústria farmacêutica propagandeava), e promover a indústria nacional
- 11 - Melhorar a utilização dos recursos existentes através de um melhor planeamento e articulação entre as Unidades de Saúde (ALC *Versus* ACS)
- 12- 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

45

#### COMO CONSEGUIR UM MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS:

Algumas áreas que podiam ser estudadas para implementar medidas visando uma melhor utilização dos meios disponíveis

- 13 - Adequar a capacidade das unidades de saúde à procura sem sacrificar uma prestação adequada de cuidados de saúde, em termos qualitativos e quantitativos à população:
- 14 - Pagar integralmente e não apenas metade, as dividas das unidades de saúde, dotando estas do fundo de maneo necessário para poderem obter poupanças a nível de preços nas aquisições que têm de fazer concentrando as compras.
- 15<sup>a</sup> - Acabar com as PPP (parcerias com privados) em saúde pois elas determinam custos acrescidos para o Orçamento do Estado (os encargos acumulados para o OE com as atuais PPP deverão atingir, pelo menos, 3141 milhões € durante o período dos contratos) e os serviços de saúde prestados à população são deficientes (ex. Amadora-Sintra, Braga, Loures). Segundo o Ministério da Saúde, as despesas com as PPP em saúde pagas pelo OE foram de 360 milhões € em 2012, e atingirão 431 milhões € em 2013 (+19,6%). Deste valor 137 milhões € serão pagas aos Mellos Saúde (hospital de Braga), 85 milhões € ao BES Saúde (Hospital de Loures), etc..

46

## UM APELO FINAL AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A TODOS OS TRABALHADORES

- A sustentabilidade do SNS depende também de um melhor aproveitamento dos recursos disponíveis, em termos de eficiência e eficácia. O desperdício e a má utilização dos recursos fazem o SNS perder anualmente muitos milhões € como ficou claro nos exemplos que apresentamos. Lutar por uma utilização eficiente dos recursos é tão importante como lutar para que os meios necessários sejam postos à disposição do SNS.
- Por tudo isto apelamos a todos os profissionais de saúde que nos enviem informações para [defendersns@zonmail.pt](mailto:defendersns@zonmail.pt) sobre equipamentos subutilizados ou não utilizados que existam nas suas unidades de saúde (blocos operatórios, laboratórios, equipamentos, etc..) ou atos de má gestão com custos para o SNS ou para os utentes. O objetivo é elaborar um relatório de situações que estão a causar prejuízos graves ao SNS.
- Aos trabalhadores em geral apelamos para que enviem também para [defendersns@zonmail.pt](mailto:defendersns@zonmail.pt) informações de faltas (médicos de famílias) ou outras deficiências que existem no seu centro de saúde ou em outra entidade do SNS que têm conhecimento