



Socialismo 2010 – Debates para a Alternativa
27 a 29 de Agosto de 2010

SNS

NEM ROSA VELHO NEM LARANJA CHOQUE :
A RESPOSTA DA ESQUERDA

A mais recente proposta **laranja**

Diário de Notícias

20-07-2010

"Tendencialmente gratuito" riscado da educação e da saúde

O PSD substitui essa expressão pela garantia de que "em caso algum" o acesso pode ser recusado "por insuficiência de meios económicos". Sem pôr em causa a universalidade no acesso àqueles serviços básicos, o líder laranja quer que os portugueses possam escolher entre

um serviço privado sem terem de pagar pelo público.

> **A somar às alterações**, são suprimidos mais de 20 artigos, a maioria sobre a organização económica. Onde antes se impunha a coexistência do sector público e privado, o PSD quer consagrar a "economia aberta".

CORREIO da manhã

20-07-2010

■ Sociais-democratas deixam cair expressão "tendencialmente gratuito" na Saúde

Diário Económico

20-07-2010

PSD quer acabar com educação e saúde gratuitas para todos

A moção de Pedro Passos Coelho



“Entendemos que são três os princípios fundamentais que expressam a nossa visão sobre a política de Saúde [...]: o princípio da Igualdade, o princípio da Liberdade e o princípio da Excelência ou Competência. [...]

Do princípio da Igualdade, resultam os princípios: da universalidade de acesso; do seu carácter geral e solidário; da especial preocupação com os mais pobres e os mais idosos; e com ser tendencialmente gratuito.

As contradições laranja



“... porque razão é que dois cidadãos com rendimentos substancialmente diferentes, um funcionário fabril a ganhar o salário mínimo e um empresário com rendimentos avultados, hão-de pagar o mesmo valor de taxa moderadora por um serviço de saúde, seja ele qual for?...”



“... corrige-se a injustiça de obrigar aqueles que recorrem aos serviços não públicos a terem de pagar duas vezes, podendo assim livremente escolher...”

As diferenças

Actualmente

- Cuidados de saúde no SNS financiados pelo Orçamento de Estado
- Cidadãos contribuem para o SNS através dos seus impostos e em função dos seus rendimentos
- Doentes pagam taxas moderadoras para acesso a cuidados de saúde
- O SNS presta cuidados gerais e universais

Versão Laranja

- Estado financia também cuidados de saúde no privado
- Cidadãos podem optar por não contribuir para o SNS, deixando de beneficiar deste (*opting-out*)
- Doentes pagam cuidados de saúde em função do rendimento no momento da prestação
- Os sistemas privados seleccionam a prestação em função da respectiva rentabilidade

Recomendação da Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do SNS

- “Após a apreciação das várias alternativas de financiamento do SNS, a Comissão recomenda ao Governo:
 - ▣ A manutenção do sistema público de financiamento do SNS, como garantia do seguro básico público, universal e obrigatório, assente no pagamento de impostos.

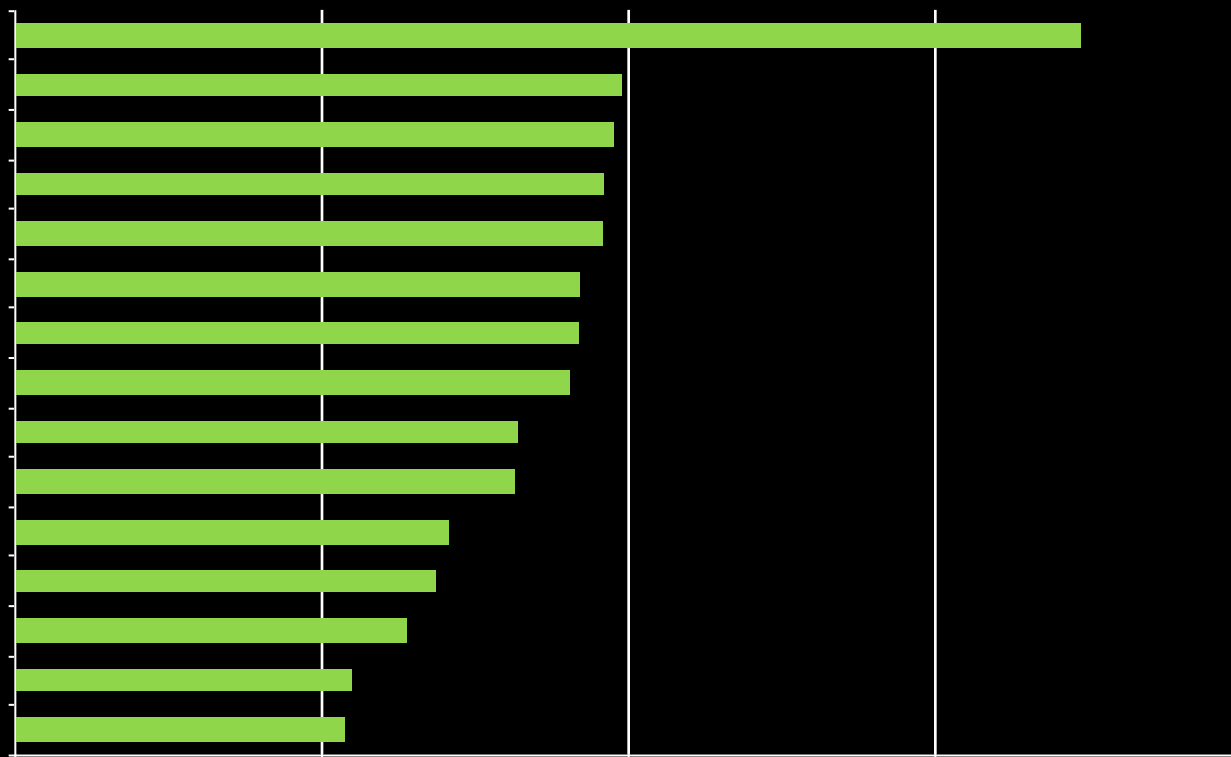
Relatório Final da Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do SNS, 2007

Seguros de Saúde

- “O mercado de seguros voluntário tem registado uma expansão baseada na complementaridade dos seus produtos em relação ao SNS. Este é um sector lucrativo, com um nível substancial de concentração, que não tem revelado interesse em segurar as populações com maior nível de risco, nem em oferecer extensivamente produtos para cobertura integral e alternativa ao SNS.”

Relatório Final da Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do SNS, 2007

Despesa pública em saúde *per capita* (ajustada pela PPC, USD, 2007)



Fonte: WHO Global Health Observatory

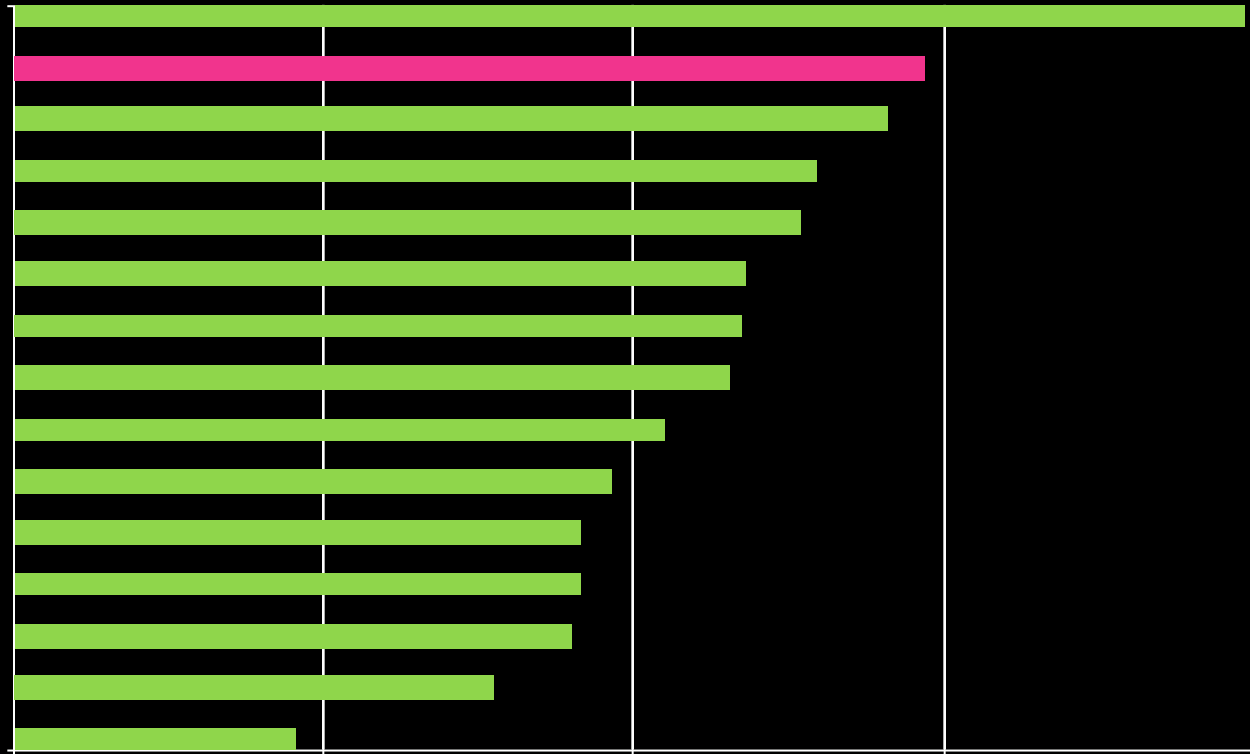
Crescimento real da despesa pública em saúde *per capita* (%)



Fonte: OECD Health Data

Despesa privada em saúde

(% da despesa total, 2007)



Fonte: WHO Global Health Observatory

Financiamento da despesa corrente em saúde em Portugal

Pública

- 57,5% SNS
- 7,1% subsistemas públicos
- 5,7 outros serviços públicos
- 0,9% fundos da seg. social

Total: 71,2%

Privada

- 23,9% famílias
- 2,4% seguros privados
- 1,9% subsistemas privados
- 0,6% outros

Total: 28,8%

Evolução da despesa privada em saúde (milhares de €)



Fonte: INE *in* PORDATA

Saúde: o negócio que os privados querem

SEGUROS DE SAÚDE SUSTENTAM NEGÓCIO DAS CLÍNICAS PRIVADAS

“Todos os cidadãos deviam ser obrigados a ter um seguro de saúde”

Presidente da Assoc. Port. de Hospitalização Privada

O Hospital de Braga fez aumentar os encargos com PPP da Saúde para mais do dobro.

Apesar do debate, os prestadores privados estão convictos das suas apostas e planeiam abrir mais 25 hospitais até 2010. “A evolução das cirurgias de ambulatório, o *boom* dos seguros de saúde e a existência de zonas carenciadas de cuidados” são, para já, as expectativas de negócio, ou seja, de lucro.

MERCADO

Três milhões de clientes potenciais

» De acordo com José Miguel Boquinhas, administrador do grupo HPP, o sector privado terá “cerca de três milhões de potenciais clientes”...

... Só com seguros há hoje 2,3 milhões de possíveis clientes, a que se juntam os 1,3 milhões de beneficiários da ADSE.

Facturação da Espírito Santo Saúde cresce 18%

PRODUÇÃO

12%

foi o aumento do número de consultas realizadas entre Janeiro e Março. As cirurgias cresceram 10%.

Faltam doentes aos privados?

- 2010 (estimativa): 950 milhões de € (+36%)
- 2009: 694 milhões de € (+42,5%)

Grupo	Unidades	Facturação	Cirurgias
José de Mello Saúde	15	266 milhões €	22.000
Espírito Santos Saúde	17	219 milhões €	31.500
HPP	5	150 milhões €	12.965
Trofa Saúde	10	59 milhões €	6.329

The logo for the newspaper 'Expresso' is displayed in a large, bold, white serif font against a dark blue rectangular background.

12-09-2009

Sector faz menos 70 mil cirurgias e 550 mil dias de internamento do que o previsto. E critica Estado por não aproveitar as vagas

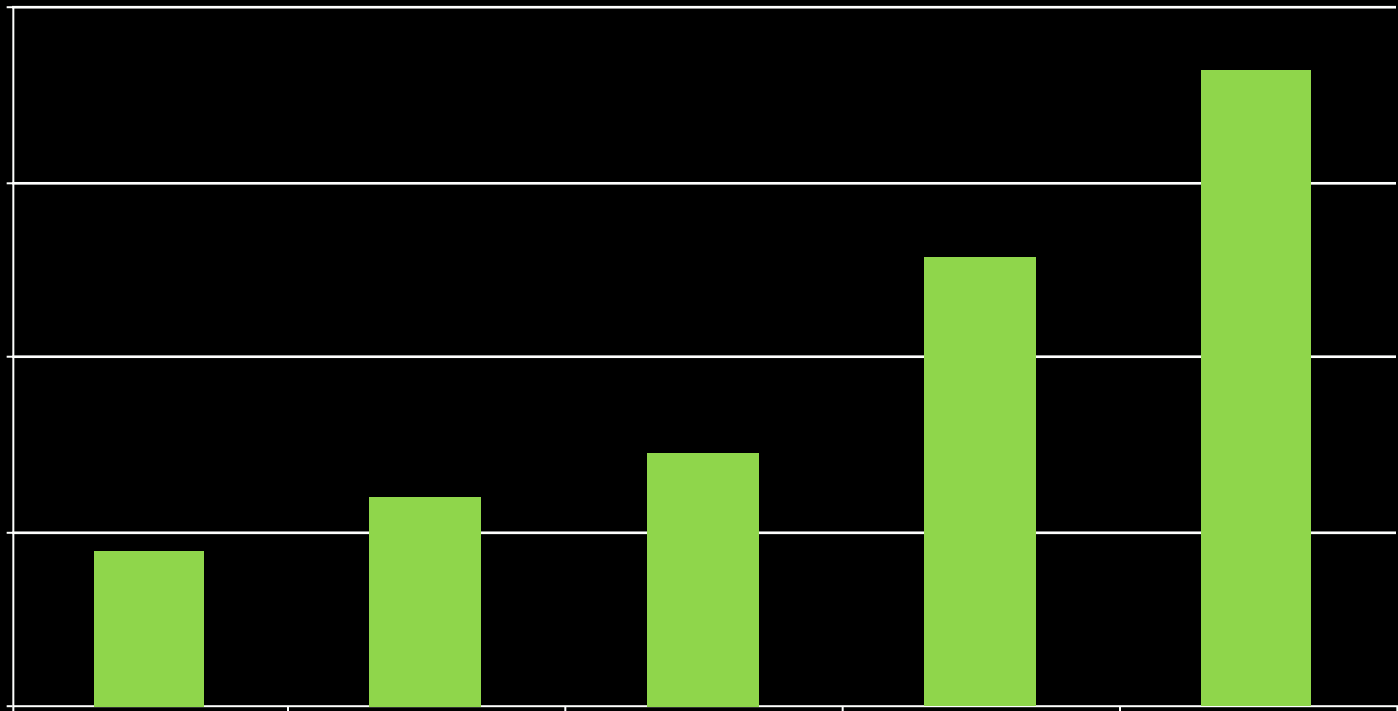
Peso relativo do público e do privado na saúde

	Financiamento Público	Financiamento Privado
Prestação Pública	40,3%	1,6%
Prestação Privada	29,6%	28,5%

- Mais de metade da prestação privada é financiada pelo sector Público
 - Inclui medicamentos, MCDT e outros cuidados de saúde

Fonte: INE (2004) *in* Nogueira da Silva, S. (2010). Os seguros de saúde privados no contexto do Sistema de Saúde Português. Lisboa: Associação Portuguesa de Seguradores.

Quanto pagamos pelas PPP na área da Saúde? (milhões de €)



Fonte: Orçamento do Estado para 2010

ADSE: financiamento e relação com privados

■ 2007

- Aumento da taxa de desconto para a ADSE de 1% para 1,5%
- Taxa passou a ser aplicada a pensionistas
- Acordo com Hospital da Luz (só tinha 1/3 da sua capacidade ocupada)

■ 2008

- Acordo com Hospital dos Lusíadas, HPP Centro e Hospital Privado da Boavista

ADSE: beneficiários e despesa

Beneficiários	2007	2009	Var.
n	1.295.936	1.353.272	+4%

Despesa paga (milhões de €)	2007	2009	Var.
SNS	454,2	420,6	-33,6 (-7%)
Regime convencionado + RNCCI	185,1	215,1	+30,0 (+16%)
Regime livre	103,9	114,4	+10,5 (+10%)
Medicamentos	174,7	184,8	+10,1 (+6%)
Despesas de administração	8,9	9,1	+0,2 (+2%)
Total	927,0	944,0	+17,0 (+2%)

Fonte: ADSE – Relatório de Actividades 2009

Despesa paga pela ADSE no regime convencionado (milhões de €)

		2007	2009	Var.
Internamento e ambulatório	Instituições Oficiais	1,88	1,52	-19%
	Misericórdias e IPSS	14,82	19,31	+30%
	Privados	43,75	73,82	+69%
Actos médicos	Consultas C. Geral	1,64	1,74	+6%
	Consultas Especialid.	8,49	9,55	+12%
	Actos de medicina	1,30	2,02	+55%
Actos cirúrgicos	Cirurgias	3,24	4,02	+24%

Fonte: ADSE – Relatório de Actividades 2009

A ADSE vista pelos privados

Isabel Vaz

Presidente da Espírito Santo Saúde

“O facto de a ADSE não ter plafond é desde logo uma enorme vantagem”

i, 16-Mar-2010

22% dos doentes da Luz
são da função pública

Miguel Frasquilho

PSD

“... espero que mais convénios deste género entre a ADSE e unidades de saúde privadas possam ser repetidos”

Jornal de Negócios, 3-Jun-2008

Reclamações

20

queixas foram apresentadas contra o Hospital da Luz, o mais visado pelos beneficiários da ADSE, que esperavam mais tempo por consultas e exames do que os clientes privados

A doença rosa do SNS (1)

As causas da doença

- Desvalorização da saúde pública e da prevenção e educação para a saúde
- Política de recursos humanos que agravou a carência de profissionais: desregulação contratual, desrespeito pelas carreiras, fuga para os privados
- Sub-financiamento do SNS => descapitalização e dívida recorde dos hospitais (749 milhões de € no final de 2009)

A doença rosa do SNS (2)

As causas da doença (cont.)

- Cedência aos interesses das farmácias (aumento da margem) e resignação perante a espiral de preços imposta pela indústria
- Despesismo, desperdício, má gestão:
 - Parcerias público privadas
 - Contratação de profissionais através de empresas de *outsourcing*
 - Transferências para os privados
 - Acumulação de créditos (seguradoras, ADSE e outros sub-sistemas)

Os sintomas da doença rosa (1)

- Elevado número de portugueses sem médico de família
- Dificuldades de acesso a consultas nos centros de saúde e a especialistas hospitalares
- Prolongado tempo de espera nas urgências hospitalares
- Cuidados domiciliários, continuados e paliativos muito aquém das necessidades



Os sintomas da doença rosa (2)

- Incumprimento sistemático dos tempos máximos de resposta fixados por lei
- Diminuição da qualidade na assistência prestada (crescimento das queixas e reclamações)
- Maior comparticipação dos cidadãos no preço dos medicamentos
- Limitação do acesso a cuidados de saúde mais dispendiosos





Opting-out

Um modelo só para ricos que coloca em risco a prestação de cuidados de saúde através de um SNS geral, universal e tendencialmente gratuito



Consequências do *opting-out*: financiamento

- Pessoas com maior rendimento optam pelos privados e deixam de contribuir para o orçamento do SNS



- Menor financiamento do SNS através de impostos
- Aumento do custo médio por beneficiário do SNS



- Maior dificuldade de sustentabilidade financeira do SNS

Consequências do *opting-out*: acesso

- Seguros privados têm plafonds máximos de cobertura e muitas exclusões (idosos, doentes crónicos, situações pré-existentes, epidemias)
- Pagamento pelo próprio só possível para pessoas com grandes rendimentos
- Diminuição do acesso a cuidados de saúde, em particular, em situações que requerem cuidados mais onerosos



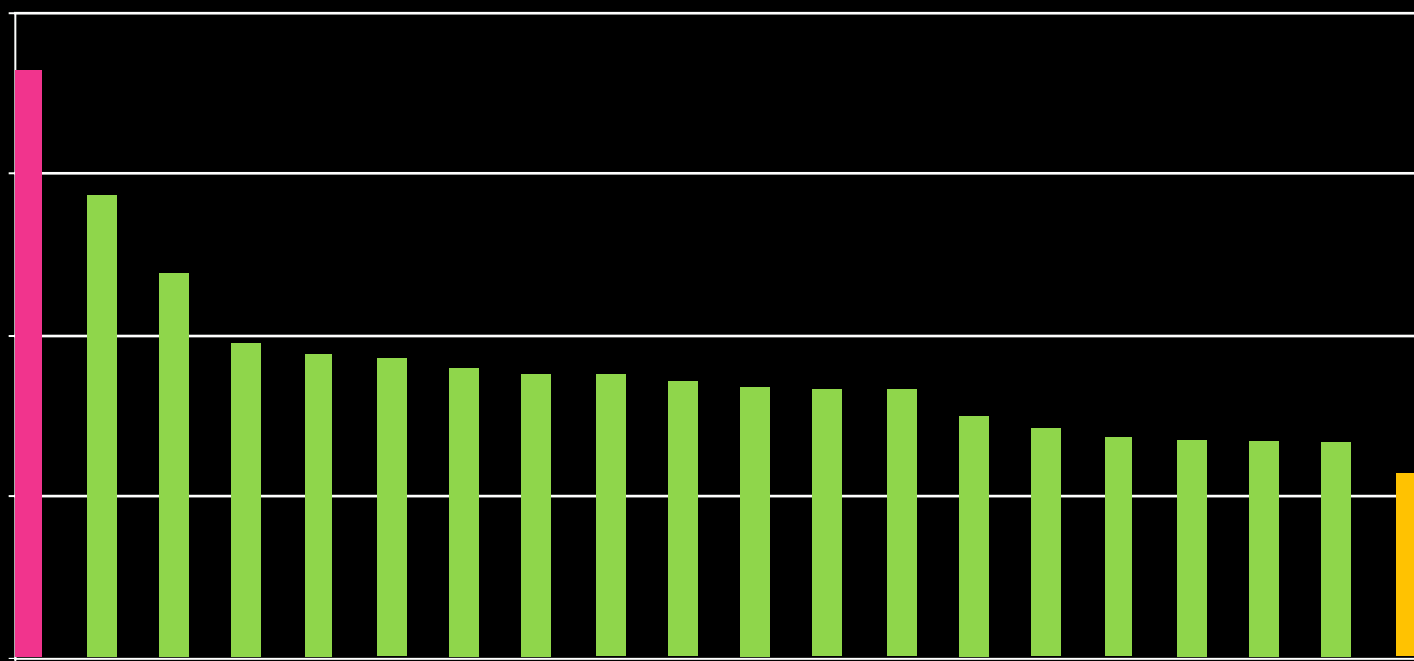
A falácia da maior eficiência dos privados

- O objectivo dos privados é sempre a maximização do lucro
 - Eficiência para maximizar lucro, em vez de estado de saúde (como no SNS)
- Efeito do financiamento público de prestadores privados
 1. Se existe limitação no volume de actos, o prestador tende a minimizar a qualidade e/ou a quantidade de cuidados prestados para diminuir o custo por acto
 2. Se não existe limitação no volume de actos, o prestador tende também a induzir o consumo de mais actos

O sistema de saúde Americano que Obama decidiu reformar

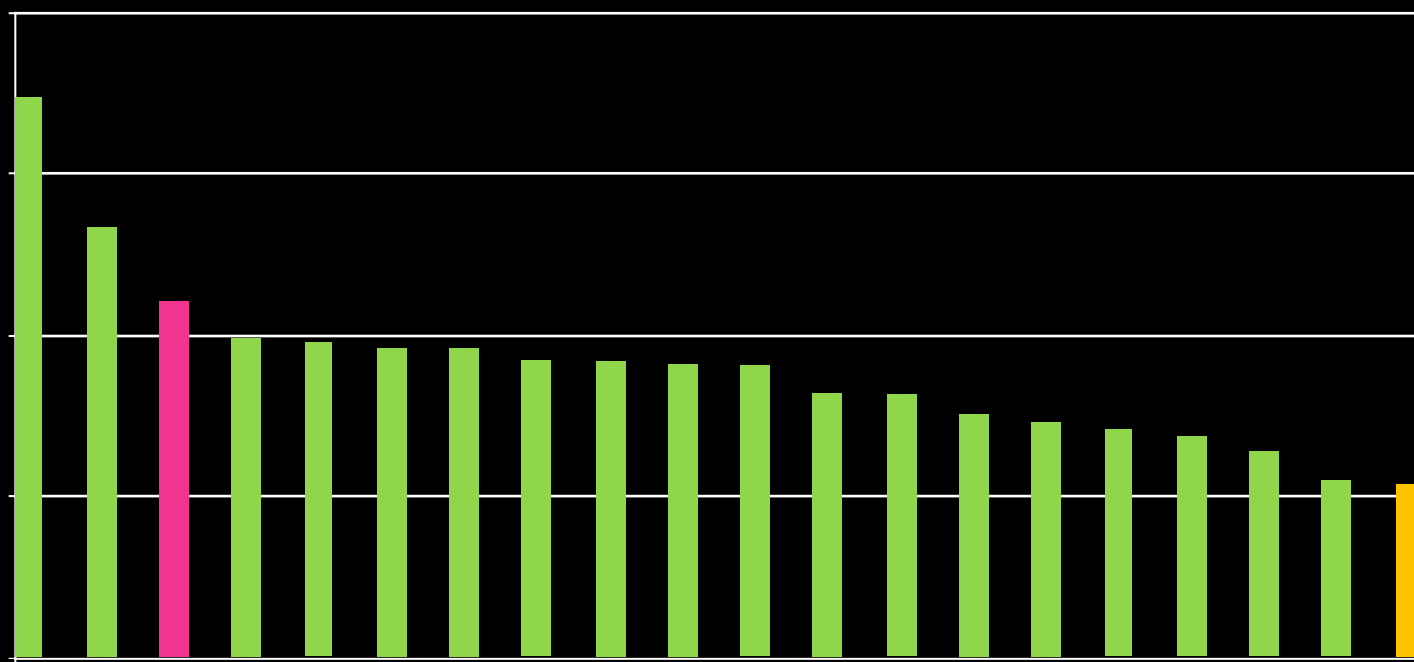
- Adesão a protecção na saúde não obrigatória
- Papel primordial dos seguros de saúde privados e lucrativos
- Papel mínimo do Estado no planeamento, regulação e supervisão do sistema de saúde
- 15% da população não tem qualquer seguro de saúde
- 75% das pessoas que têm seguro de saúde, estão cobertas através de um seguro ligado à entidade empregadora
- 37.º País no ranking dos sistemas de saúde (OMS, 2000)

Despesa total em saúde *per capita* (ajustada pela PPC, USD, 2007)



Fonte: WHO Global Health Observatory

Despesa pública em saúde *per capita* (ajustada pela PPC, USD, 2007)



Fonte: WHO Global Health Observatory

1003



Fonte: WHO – Global Health Observatory

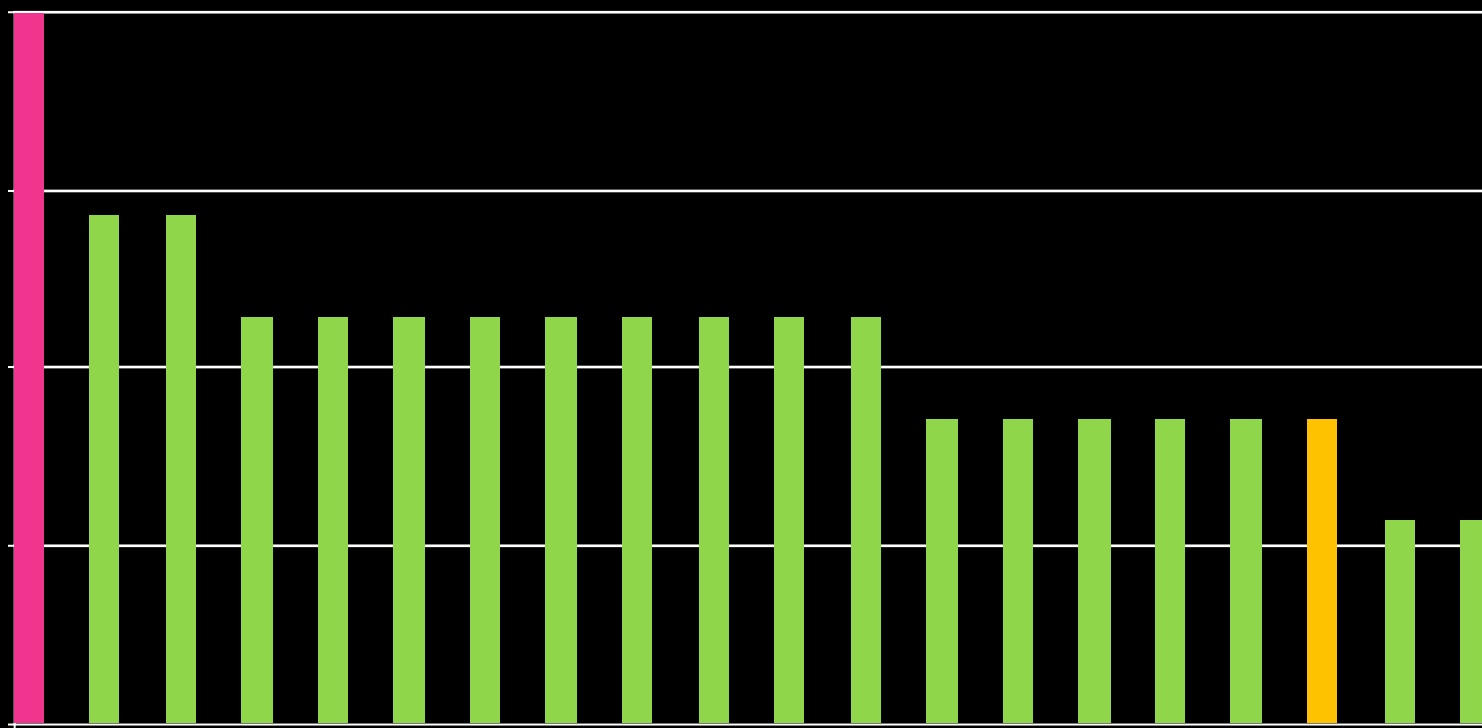
1003



Fonte: WHO Global Health Observatory

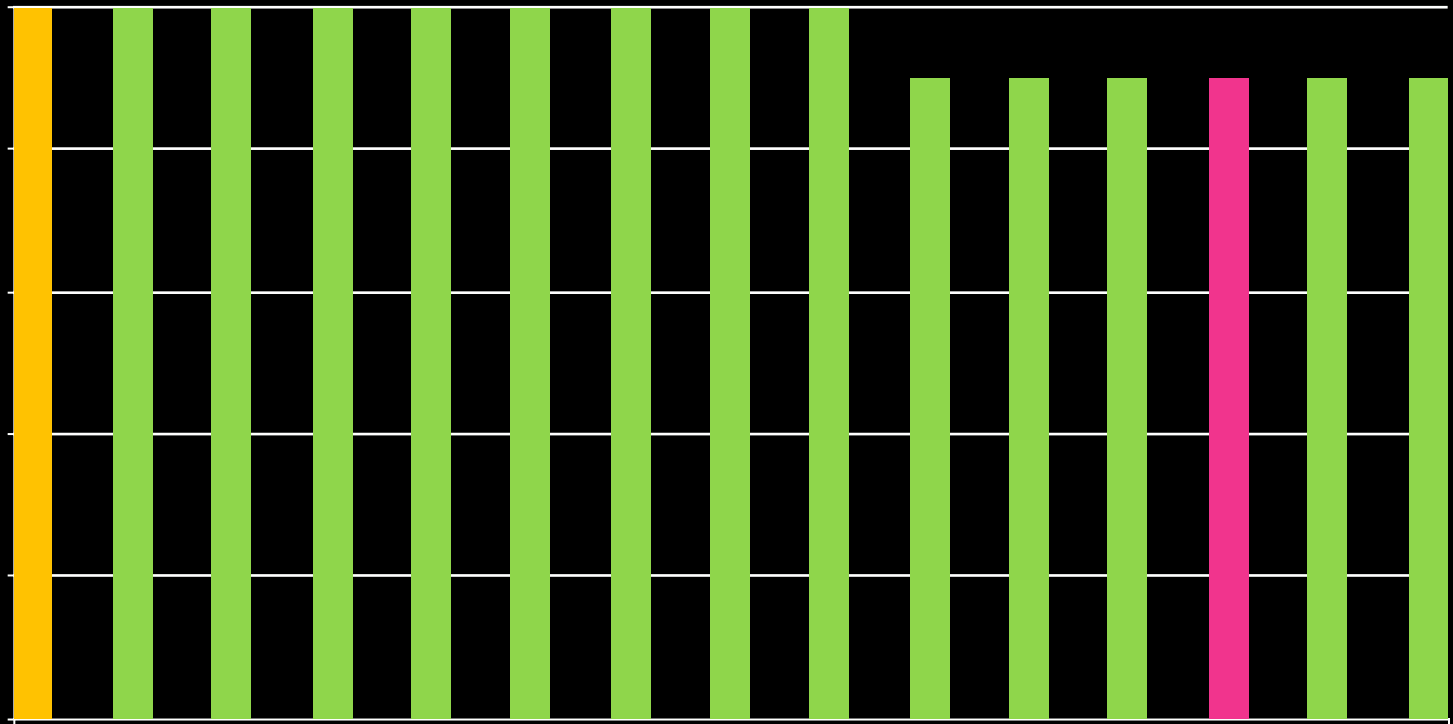
Taxa de mortalidade infantil

(%, 2008)



Fonte: WHO Global Health Observatory

% de partos assistidos por pessoal especializado



Fonte: WHO Global Health Observatory

Vantagens do SNS

- Maior equidade no acesso a cuidados de saúde
 - Todos os cidadãos têm acesso a todos os cuidados de saúde que necessitam
- Maior equidade no financiamento do SNS
 - Quem ganha mais contribui proporcionalmente mais através dos seus impostos
- Melhor estado de saúde da população
- Maior controle do crescimento da procura
- Menor risco de insustentabilidade financeira

As propostas do Bloco: a resposta da esquerda (1)

- Aprovação de mapas de pessoal em todas as unidades de saúde do SNS
- Substituição de contratos com empresas pela contratação directa dos profissionais.
- Garantia de colocação no internato a todos os estudantes de medicina das faculdades portuguesas e estrangeiras (mais de 1200)



As propostas do Bloco: a resposta da esquerda (2)

- Livre escolha pelo utente do medicamento genérico
- Dispensa de medicamentos pelos serviços farmacêuticos dos hospitais
- Autonomização da rede de cuidados paliativos
- Fim das Parcerias Público Privadas (PPP)
- Cobrança dos créditos do SNS

