

PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 368/XIII/1.^a

POUPAR NO FINANCIAMENTO A PRIVADOS PARA INVESTIR NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Nos últimos anos o Serviço Nacional de Saúde perdeu orçamento e profissionais; em muitos hospitais foram encerrados serviços e valências. Ao mesmo tempo, os negócios na área da saúde privada floresceram, na maior parte das vezes financiados pelo mesmo dinheiro que foi retirado às unidades públicas.

O orçamento do Serviço Nacional de Saúde caiu de 10.455M€ em 2010 para 8.925M€ em 2015. Estes cortes limitaram a capacidade instalada, aumentaram a pressão sobre toda a rede de cuidados de saúde e reduziram a sua resposta.

Entre 2010 e 2015 o número de profissionais a trabalhar no SNS diminuiu de 124.387 no final de 2010 para 119.998 no final de 2015. Perderam-se, entre saídas e entradas, quase 4400 profissionais, muitos deles médicos especialistas extremamente diferenciados.

A austeridade empurrou médicos para fora do SNS e enfermeiros para fora do país, fazendo-os faltar em inúmeros serviços e em inúmeros hospitais e outras unidades de saúde. Nos últimos seis anos, mais de 10000 enfermeiros pediram a documentação necessária para trabalhar no estrangeiro e entre 2010 e 2015 foram 3000 os médicos que optaram pela reforma, muitos pela reforma antecipada.

A perda de profissionais reduziu a capacidade de resposta em muitos hospitais, seja capacidade de resposta a situações de urgência, seja capacidade de resposta a situações programadas como, por exemplo, cirurgias. Como consequência, inúmeros hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde têm recorrido cada vez mais à emissão de vales cirurgia. O resultado foi um gasto com privados de quase 36 milhões de euros em 2015 para que os utentes tivessem acesso à cirurgia de que necessitavam.

Durante o mesmo período (2010-2015) encerraram-se centenas de camas de internamento e outros serviços, como laboratórios de análise clínica ou radiologia, e o Estado passou a pagar cada vez mais a privados para que estes realizem os meios complementares de diagnóstico e terapêutica que o SNS poderia fazer. Este recurso a convenionados, em 2014, custou mais de 360 milhões de euros de dinheiro público.

Não houve nenhum racional financeiro por detrás das escolhas que cortaram no público para gastar cada vez mais com o privado. Houve, isso sim, um projeto ideológico que passava por fazer do privado um setor concorrencial (e não complementar) do público; houve um projeto ideológico que passava por fazer do Estado um financiador e não um prestador de cuidados de saúde. Era um projeto que tudo fez para enfraquecer o SNS porque dessa forma criavam-se as condições para criar cada vez mais rendas a privados.

Chegou a hora de defender o interesse público e não o interesse de um punhado de privados. O caminho é claro: é necessário investir no SNS e garantir mais e melhores cuidados de saúde para todas e todos. Para isso é necessário disponibilizar muito do dinheiro que hoje é dado a privados como se de verdadeiras rendas se tratasse, libertando o Estado desses encargos para investir e reforçar a capacidade instalada no SNS.

O Bloco de Esquerda questionou recentemente as várias unidades hospitalares e unidades locais de saúde; quisemos saber o número de utentes inscritos para cirurgia, a capacidade das instituições para responder às listas de cirurgia programadas e a dimensão do recurso à emissão de vale cirurgia.

Compilados os dados, é possível retirar algumas conclusões: 1) os hospitais públicos estão a transferir cada vez mais casos para cirurgias em hospitais privados. Enquanto em 2013 foram efetuadas 16137 cirurgias em hospitais de destino, em 2015 esse número subiu para 20282, um crescimento de 26%; 2) os hospitais públicos estão a

gastar cada vez mais com o reencaminhamento de utentes para privados. Se em 2013 se gastaram cerca de 30,5M€, em 2015 gastaram-se quase 36M€ com vales cirurgia, um aumento na ordem dos 17%; 3) no final de 2015 existiam cerca de 194000 inscritos para cirurgia, um aumento de cerca de 10000 inscritos em relação a 2014 e de cerca de 18000 em relação a 2013, altura em que existiam 176129 utentes inscritos para cirurgia.

	2013	2014	2015
Inscritos para cirurgia	176129	184077	193905
Numero de vales utilizados	16137	18599	20282
Gasto com vales	30.519.513€	32.916.941€	35.860.094€

Ou seja, a lista de utentes inscritos para cirurgia está a aumentar, assim como o número de utentes transferidos para o privado, o que resulta num aumento de despesa pública.

A capacitação das unidades de saúde, o aproveitamento e aumento da capacidade instalada no SNS permitirá uma resposta mais atempada a quem se encontra inscrito para cirurgia, reduzirá as listas de espera que estão a aumentar e reduzirá a necessidade de recurso a privados, permitindo poupanças consideráveis.

O que se conclui com estes dados é que o SNS está a gastar cada vez mais com o recurso a privados na área das cirurgias programadas. Para isso terá contribuído, certamente, a redução do número de médicos disponíveis a trabalhar no SNS, o encerramento de camas e o encerramento de determinados serviços a funcionar nos hospitais. A austeridade e os cortes feitos ao SNS nos últimos anos representaram a deterioração do serviço público, assim como o aumento da despesa pública com o recurso a privados. É necessário reduzir essa despesa, investindo no SNS.

A área da cirurgia programada não é a única em que o SNS gasta milhões com privados quando poderia, ele próprio, garantir os serviços que convencionam. Vejamos o que se passa na área dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT).

Segundo o Relatório Anual sobre o Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas (2014), o SNS teve encargos superiores a 360 milhões de euros com o setor convencionado na área dos MCDT, conforme tabela que se segue:

Área MCDT	2012		2013		2014			Encargos
	Encargo SNS	N.º Exames	Encargo SNS	N.º Exames	Encargo SNS	Peso	N.º Exames	Δ % 2013/2014
A Análises Clínicas	144.831.576 €	47.028.915	144.839.890 €	46.883.605	150.126.432 €	41,7%	47.794.902	3,6%
B Anatomia Patológica	2.985.644 €	503.045	3.140.020 €	501.677	3.473.046 €	1,0%	541.454	10,6%
C Cardiologia	18.747.663 €	1.269.014	19.233.130 €	1.308.240	20.045.978 €	5,6%	1.346.379	4,2%
D Medicina Nuclear	4.190.659 €	31.288	4.231.845 €	31.783	3.974.143 €	1,1%	28.855	-6,1%
E Eletroencefalografia	309.768 €	14.503	304.462 €	13.656	265.074 €	0,1%	11.734	-12,9%
F Endoscopia Gastroenterológica	10.610.837 €	356.288	10.471.843 €	345.878	22.397.589 €	6,2%	632.379	113,9%
G Medicina Física e de Reabilitação	67.927.285 €	2.876.350	61.361.500 €	2.671.253	66.550.055 €	18,5%	2.841.214	8,5%
H Otorrinolaringologia	110.291 €	24.225	108.825 €	24.785	133.638 €	0,0%	29.966	22,8%
I Pneumologia	1.331.361 €	83.696	1.398.190 €	82.569	1.536.946 €	0,4%	89.398	9,9%
J Urologia	0 €	0	0 €	0	0 €	0,0%	0	0,0%
L Neurofisiologia	159.822 €	11.419	137.356 €	10.266	128.039 €	0,0%	9.450	-6,8%
M Radiologia	86.643.427 €	5.818.738	86.684.241 €	5.677.889	91.388.739 €	25,4%	5.832.645	5,4%
N Especialidades Médico-Cirúrgicas	214.324 €	46.015	186.584 €	41.436	182.745 €	0,1%	39.781	-2,1%
O Outros (Psicologia)	13.076 €	527	12.237 €	311	514 €	0,0%	95	-95,8%
Z Exames Comuns	0 €	0	0 €	0	0 €	0,0%	0	n.d.
Total MCDT	338.075.734 €	58.064.023	332.110.123 €	57.593.348	360.202.938 €	100,0%	59.198.242	8,5%

Fonte: SIM@SNS, extraído em 08/05/2015

De 2013 para 2014 registou-se um aumento dos encargos com convencionados na área dos MCDT (mais 28M€), com principal destaque para as análises clínicas (encargos superiores a 150M€, um aumento de 3,6%), para a radiologia (mais de 91M€, um aumento de 5,4%), medicina física e de reabilitação (cerca de 66,5M€, um aumento de 8,5%), endoscopia gastroenterológica (22,4M€, um aumento de 113,9%) e cardiologia (mais de 20M€, um aumento de 4,2%).

Tudo isto depois de se terem desativado, em vários hospitais, os laboratórios de análises clínicas ou se ter reduzido o horário de funcionamento da radiologia, por exemplo.

Ou seja, o Estado cortou nos seus serviços para depois pagar, a preços mais elevados, a privados para fazer aquilo que se fazia antes.

Para além de esta política ter representado uma transferência direta do SNS para privados, representou ainda uma péssima opção do ponto de vista financeiro, uma vez que os privados praticam preços muito mais elevados quando comparados com o público.

Basta para isso analisar o relatório da Entidade Reguladora da Saúde sobre O Setor da Prestação de Serviços de Análises Clínicas, onde, ao comparar os custos unitários médios

estimados para os 11 procedimentos mais frequentes, se concluiu que “de um modo geral, os preços médios dos privados são bastante superiores aos custos dos públicos, chegando a diferença a ser, num procedimento, superior a 1000%”. Se olharmos para os preços convencionados em oposição ao custo praticado no SNS vemos que os preços convencionados são muito mais elevados.

Tabela 18 – Comparação das médias dos custos unitários médios dos públicos com preços privados, convencionados públicos e de subsistema privado⁷¹

Proced. (código)	Custo unitário médio	Preço médio privado		Preço - convenções SNS e ADSE		Preço SAMS	
		Valor em euros	Preço/custo	Valor em euros	Preço/custo	Valor em euros	Preço/custo
24209	2,11 €	12,37 €	586%	5,00 €	237%	3,44 €	163%
22669	1,73 €	22,00 €	1272%	2,63 €	152%	8,60 €	497%
24347	2,73 €	5,18 €	190%	3,29 €	121%	1,72 €	63%
22271	1,43 €	12,05 €	842%	1,60 €	112%	3,87 €	271%
21217	0,65 €	4,00 €	616%	1,40 €	215%	1,29 €	198%
21220	0,42 €	4,00 €	953%	1,40 €	333%	1,72 €	410%
22949	1,06 €	2,77 €	261%	1,30 €	123%	0,86 €	81%
21620	1,14 €	2,77 €	243%	1,30 €	114%	0,86 €	75%
22617	1,10 €	4,00 €	364%	1,20 €	109%	1,29 €	117%
22793	0,99 €	3,87 €	391%	1,30 €	131%	1,29 €	130%
22076	1,37 €	2,77 €	202%	1,20 €	88%	0,86 €	63%

Continuar com estas opções é continuar com uma política muito lesiva do interesse público e dos utentes do SNS. O desinvestimento no Serviço Nacional de Saúde revelou ser, afinal, uma transferência direta de dinheiro público para financiar os privados.

Sabendo que depois de anos e anos de austeridade o Serviço Nacional de Saúde necessita de investimento; sabendo que existe hoje capacidade instalada no SNS que está a ser subaproveitada; sabendo que existem redundâncias de resposta que apenas servem o interesse de negócios privados, o caminho tem que ser um: poupar nas rendas a privados para investir no sistema público de saúde.

Com a presente iniciativa legislativa, o Bloco de Esquerda propõe-se defender o Serviço Nacional de Saúde, eliminando redundâncias e recurso desnecessário a estabelecimentos privados. Com essa poupança que poderá chegar a muitos milhões de

euros, é possível um maior e necessário investimento no SNS e na prestação de cuidados públicos à população. Fazemo-lo em nome do interesse público e em nome dos utentes.

Assim, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda propõe que a Assembleia da República recomende ao Governo:

1. Que aproveite a capacidade atualmente instalada no Serviço Nacional de Saúde para a realização de cirurgias programadas e que reforce essa capacidade nas unidades e regiões onde ela demonstra ser insuficiente.
2. Que privilegie, com vista à realização de cirurgias programadas, a transferência de utentes entre instituições do SNS, reduzindo o recurso a privados, e maximizando os recursos existentes através da cooperação entre os hospitais públicos.
3. Que aproveite a capacidade potencial instalada nas várias unidades do SNS para a realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica e elimine redundâncias do setor convencionado.
4. Que a poupança decorrente destas medidas seja utilizada para investimentos no Serviço Nacional de Saúde.

Assembleia da República, 8 de junho de 2016.

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,