



## PROJECTO DE RESOLUÇÃO N.º 802/XV/1.<sup>a</sup>

### REFORÇO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

O Serviço Nacional de Saúde (SNS), consabidamente uma das mais relevantes realizações sociais de Portugal nas últimas décadas, permitiu notáveis ganhos em saúde para os portugueses, como, aliás, a generalidade dos relatórios independentes reconhece<sup>1</sup>.

Verdade é que, atualmente, após mais de sete anos de desinvestimento e da ausência de medidas de melhoria da eficiência e da equidade do SNS, bem como de medidas estruturais com impacto no longo prazo, o acesso atempado e universal a cuidados de saúde de qualidade é cada vez menos, infelizmente, uma realidade no nosso País.

Para esta situação contribuem fatores como o envelhecimento demográfico e o aumento da esperança de vida e da incidência das doenças crónicas, igualmente a maior diferenciação clínica e inovação terapêutica e tecnológica, mas também opções políticas erradas, não raro

---

<sup>1</sup> Disso é exemplo o Relatório da OCDE "Fortalecer o sistema de saúde português", de Junho de 2023, no qual se refere que "Os resultados de saúde de Portugal melhoraram substancialmente nas últimas décadas. Nos últimos vinte anos, a expectativa de vida aumentou cerca de 4 anos e agora está acima da média da OCDE. Globalmente, os serviços de saúde prestados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) universal de Portugal são de boa qualidade e a despesa pública mantém-se contida. No entanto, o SNS luta para assegurar efetivo acesso aos serviços de saúde a todos. Desafios relacionados com longas listas de espera, altos gastos diretos [das pessoas em saúde], escassez de pessoal e fortes pressões sobre o pessoal acumulam-se há anos e foram até agravadas pela pandemia de COVID-19. Estas pressões, destacadas no Inquérito Económico de Portugal da OCDE de 2023, decorrem em parte de um sistema de saúde que continua fortemente centrado nos cuidados hospitalares e que sofreu com o subinvestimento nos anos que se seguiram à crise financeira global."

inspiradas em preconceitos ideológicos estatizantes, a ausência de políticas de saúde conducentes a uma diminuição efetiva da carga de doença nas comunidades, o subfinanciamento crónico dos hospitais e centros de saúde, um insuficiente investimento na modernização de instalações e equipamentos, bem como no reforço e valorização dos profissionais e, finalmente, a politização e partidarização dos lugares de direção técnica superior e intermédia.

Facto é que esta conjugação de fatores redundando, infelizmente, numa crescente diminuição da acessibilidade dos portugueses aos cuidados de saúde.

Daí que, não se escamoteando de modo algum a importância que a atividade assistencial assegurada pelo Estado tem na efetivação do direito à proteção da saúde, o País acaba por continuar a 'correr atrás do prejuízo', incapaz de construir e desenvolver um verdadeiro 'Sistema de Saúde', no qual as pessoas tenham um papel ativo e central, ao invés de se quedarem como meras destinatárias passivas de prestadores de cuidados e até da burocracia administrativa.

O PSD considera que o atual modelo de resposta pública de saúde deve evoluir para um SNS que funcione em Sistema, assente num modelo de cuidados integrados que otimize todos os recursos disponíveis no País, centrado nas pessoas e nas suas necessidades específicas, e que fomente a participação destas nas matérias que se relacionam com a sua saúde individual, designadamente pela utilização de tecnologias de monitorização do seu estado de saúde.

Mais, a principal missão do SNS deve transitar do atual modelo focado na resposta à doença para uma abordagem com o fim último e primordial de reduzir a carga da doença populacional e incrementar a qualidade de vida de todos os cidadãos. Por outras palavras, o SNS é hoje um 'Sistema de Doença' que deve evoluir para ser um 'Sistema de Saúde e Bem-Estar'. Não o fazer, mantendo o caminho atualmente em curso pela mão do governo do Partido Socialista levará a que haja cada vez mais pessoas doentes em Portugal, com cargas de doenças cada vez maiores, ao ponto de tornar o SNS absolutamente insustentável e incapaz de responder às necessidades dos doentes residentes no nosso País.

Rejeitando, pois, preconceitos e quimeras ideológicas, o Partido Social Democrata preconiza um sistema de saúde misto<sup>2</sup>, inclusivo, humanizado, assente numa Política de Saúde que previna a doença evitável e promova a saúde, que invista na literacia dos cidadãos e, acima de tudo, que não crie barreiras no acesso dos portugueses aos cuidados de saúde.

Ademais, em Portugal continuam a verificar-se indesejáveis entropias no setor da saúde, de entre as quais se destacam as seguintes:

- Uma insignificante aposta pública na promoção da saúde e na prevenção das doenças;
- Uma insuficiente colaboração entre os sectores público, privado e social;
- Um SNS essencialmente reativo e com forte pendor hospitalocêntrico;
- Uma escassa introdução de inovação tecnológica e digital no SNS;
- O atraso na concretização efetiva e da generalização do processo clínico único;
- Um medíocre investimento público;
- Um desconhecimento da real capacidade instalada do País em equipamentos de saúde;
- O desprezo dos decisores políticos pelos justos e legítimos anseios dos profissionais do SNS.

O PSD não se conforma com este estado de coisas, pelo que, com a presente iniciativa, oferece um contributo para o tão necessário reforço do SNS, com propostas que vão da promoção da saúde à procura de uma mais racional e eficiente utilização dos recursos disponíveis, não ignorando a tão necessária quanto premente dignificação dos profissionais do SNS.

---

<sup>2</sup> E essa é uma marca do PSD que, já em 1979, aquando da apresentação do Projeto de Lei n.º 261/I, preconizava um SNS assente num "sistema misto, procurando a melhor articulação possível entre o sector estatal e o sector privado (...), tendo em conta três grandes princípios: primeiro, aproveitamento, tão completo quanto possível, das estruturas existentes; segundo, criação de medidas tendentes à coordenação, integração e regionalização dessas mesmas estruturas; terceiro, presença clara e inequívoca de que a estatização generalizada não é a medida adequada à necessária rendibilidade dos serviços e profissionais de saúde".

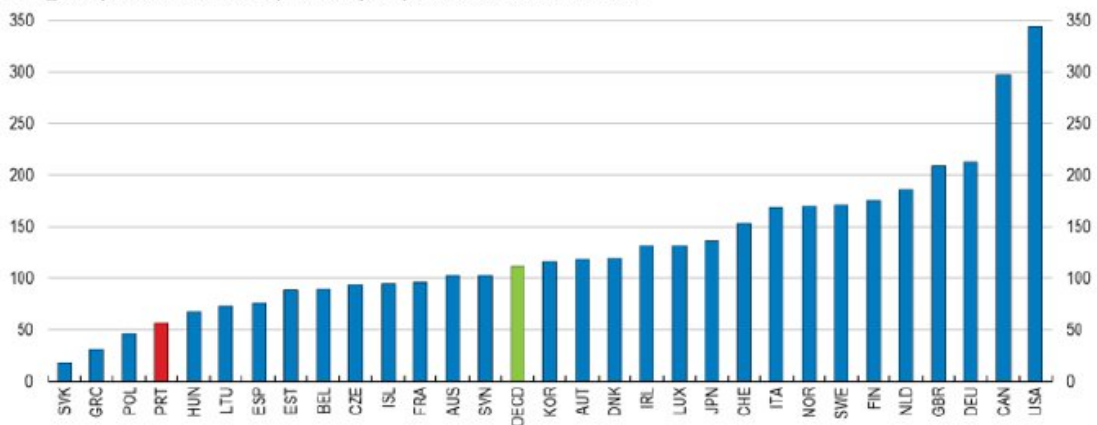
No que se refere à promoção da saúde, indicadores recentes estimam que, em Portugal, apenas 1,8% do total das despesas em saúde se destinam a prevenção – cerca de 36 € per capita –, quase metade aos 3,2% despendidos na restante União Europeia<sup>3</sup>.

Também a OCDE reconhece que “Os programas de prevenção são uma forma de fazer com que as pessoas adotem hábitos mais saudáveis, mas poderiam beneficiar de financiamento mais estável e de revisões mais regulares da sua eficácia”<sup>4</sup>. Com efeito, a referida organização lembra que os programas prioritários da Direção-Geral da Saúde virados para a prevenção e promoção de hábitos de vida saudáveis não têm recebido o devido financiamento a médio prazo<sup>5</sup> e que 30% das mortes em Portugal, em 2019, podem ser atribuídas a fatores de risco comportamentais, como o tabaco (12%), riscos dietéticos/alimentares (11%) e consumo de álcool (6%) e baixa atividade física (3%).

A figura seguinte, extraída do relatório da OCDE, evidencia bem o insuficiente financiamento per capita em programas de prevenção em saúde em Portugal:

**Figure 4. Prevention programmes need better funding**

Spending on preventive care, Per capita, in current USD PPPs



Note: Includes only spending for organised prevention programmes. This differs however from global spending on prevention in Portugal and other OECD countries.

Source: OECD (2022), OECD Health Statistics Database.

<sup>3</sup> Situação da Saúde na União Europeia 2019.

<sup>4</sup> Relatório citado da OCDE.

<sup>5</sup> A OCDE oferece o exemplo do Plano de Saúde Mental, de 2008, que “nunca foi completamente implementado”.

Ora, o sistema de saúde deve, cada vez mais, orientar-se para o aprofundamento de um contexto favorável à saúde dos indivíduos, no qual o sistema público constitua um agente e um aliado das pessoas na promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, seja através do aumento da literacia em saúde, da adesão à medicina preventiva, do fomento da atividade física ou da realização de campanhas comunitárias de informação, literacia e sensibilização em saúde.

Para tal, o PSD insiste na necessidade do reforço da afetação de receita tributária à promoção da saúde e à prevenção da doença, a elas consignando a totalidade das receitas obtidas com o imposto sobre as bebidas não alcoólicas, assim como 3% do produto do imposto sobre o tabaco. Não comportando esta proposta quaisquer custos adicionais para os contribuintes, estima-se que a mesma poderá representar uma afetação de receita na ordem dos 100 milhões de euros (M€) por ano para as referidas áreas, o que permitirá importantes ganhos em saúde dos portugueses, além de significativas poupanças para o erário público.

Já no que concerne ao bom aproveitamento dos recursos disponíveis, o PSD defende que o País evolua para um verdadeiro Sistema de Saúde, no qual o SNS e as entidades privadas com objetivos de saúde, apesar das naturais diferenças que as respetivas idiossincrasias e finalidades comportam, possam relacionar-se e colaborar entre si de uma forma positiva e construtiva, atuando como parceiros e não como adversários, unidos no bem maior do serviço aos portugueses.

Em função da capacidade instalada dos serviços públicos, essa colaboração pode verificar-se, por exemplo, na realização de prestações públicas de saúde ou na gestão clínica de equipamentos públicos de saúde, como são (ou foram...) os casos das Parcerias Público-Privadas (PPP), em que os hospitais que consubstanciaram essa experiência permaneceram plenamente integrados no SNS, e geraram poupanças efetivas para sistema público, “desempenhando o papel de realização, por parte do Estado, do direito à saúde, previsto constitucionalmente, à semelhança dos hospitais de gestão pública”<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> De recordar que, num relatório de 2021, o Tribunal de Contas concluiu que os hospitais em Parcerias Público-Privadas (PPP) de Cascais, Braga, Vila Franca de Xira e Loures estão plenamente integrados no SNS e geraram

Naturalmente, a colaboração entre o SNS e os sectores privado e social só tem sentido quando contribua para a melhoria do acesso e a obtenção de ganhos em saúde para os utentes e, nessa medida, reduza a carga da doença. Deve, além disso, revelar-se mais eficiente e implicar menores encargos para os contribuintes, efeito para o qual importa observar exigentes regras de transparência e de imparcialidade e ser acompanhada de uma efetiva e rigorosa regulação e fiscalização, de que, aliás, nenhuma atividade na área da saúde deve estar isenta.

Condição importante para a otimização dessa colaboração será, certamente, a inventariação de toda a capacidade instalada no território de Portugal continental, designadamente em termos de unidades de saúde bem como de equipamento médico, desiderato que poderá ser mais facilmente alcançado com a existência de uma 'Carta de Saúde'.

Essa Carta de Saúde deverá consistir, na prática, numa base de dados dinâmica e permanentemente atualizada de unidades de saúde, independentemente da sua natureza jurídica, bem como de equipamentos médicos pesados ou altamente diferenciados, existentes no território de Portugal continental, desse modo se constituindo como um importante instrumento orientador no planeamento de cuidados de saúde, seja no processo de decisão de investimento ou no da contratualização de serviços de saúde.

O que se acaba de referir não invalida, antes exige uma utilização mais racional e eficiente dos recursos humanos, materiais e tecnológicos disponíveis no SNS, fomentando abordagens organizativas mais centradas no doente e assentes na avaliação de resultados em saúde e já não só na quantidade assistencial produzida, a qual, apesar de relevantíssima, não pode atualmente ser considerada bastante.

Dito de outro modo, o SNS, enquanto parte estrutural do sistema de saúde, deve caminhar progressivamente para um modelo assente no value-based health care<sup>7</sup>, em que a eficácia dos

---

poupanças para o Estado, as quais foram estimadas pela Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, do Ministério das Finanças, em cerca de 203,3 M€.

<sup>7</sup> Segundo Porter (2006), os princípios da competição baseada em valor são os seguintes: o foco deve estar no valor para os pacientes e não apenas na redução de custos; deve haver uma competição irrestrita baseada em

serviços de saúde não é apenas aferida pelo ponto de vista clínico e do volume de procedimentos executados, mas, igualmente, privilegiando a qualidade e adequação desses procedimentos e valorizando a perspectiva, os interesses e os anseios dos seus beneficiários, em suma, pondo no centro da saúde o doente em vez da doença.

Para tanto, importa avaliar a prestação de cuidados com base nos resultados alcançados em cada caso concreto, envolvendo ativamente a pessoa à qual os mesmos se destinam – seja numa estratégia de prevenção, no caso de um indivíduo saudável, ou de gestão da doença, no caso de um doente crónico – ao invés de as desresponsabilizar e tomar como meras destinatárias passivas da decisão clínica.

Mas o aumento da eficiência do sistema de saúde e, desse modo, o reforço da sua sustentabilidade, beneficiam, igualmente, da disponibilização da inovação tecnológica e digital que apresente ganhos comprovados para os doentes, razão pela qual o SNS não pode ficar à margem do acesso a essa inovação.

Certo é que, porém, apesar de alguns passos estarem a ser dados no sentido da introdução dessa inovação no SNS, muito mais poderia já estar a ser realizado para generalizar a utilização das novas tecnologias, como são, por exemplo, os casos da denominada ‘cirurgia robótica’ ou da Inteligência Artificial em saúde.

A cirurgia robótica apresenta inegáveis vantagens em termos de segurança clínica e rigor técnico, mas também em termos de qualidade de vida e melhoria dos resultados para os pacientes operados. Importa, pois, aumentar a utilização no SNS desses equipamentos robóticos, investindo na sua aquisição, apostando também fortemente na capacitação dos médicos que praticarão essa forma de cirurgia, já que a formação e a experiência são evidentemente indispensáveis para a correta utilização dos mesmos.

---

resultados; a competição deve centrar-se nas condições médicas durante todo o ciclo de cuidados; os cuidados de elevada qualidade devem ser menos dispendiosos; o valor é impulsionado pela experiência, escala e conhecimento do fornecedor no nível da condição médica; a competição deve ser regional e nacional e não apenas local; a informação sobre resultados e preços necessária para a competição baseada no valor deve ser amplamente disponibilizada; as inovações que aumentam o valor devem ser fortemente recompensadas.

Já as tecnologias baseadas na Inteligência Artificial, que também oferecem enormes potencialidades para os sistemas de saúde, designadamente em termos de rapidez, precisão, eficiência e mesmo de obtenção de informação, devem ser introduzidas com cuidadosa ponderação, já que podem suscitar não negligenciáveis questões e problemas éticos, designadamente na sua relação com os profissionais de saúde e os próprios pacientes.

Por sua vez, em matéria de informação clínica dos utentes, apesar de há muito prometida a implementação do denominado processo clínico único, facto é que os cidadãos portugueses continuam a não poder dispor de um registo que permita o acesso ao seu histórico clínico e seja acessível tanto pelos serviços públicos, como privados de saúde, evidentemente com o seu consentimento e salvaguarda de privacidade, e num contexto em que se lhe encontrem a ser prestados cuidados de saúde.

A existência do processo clínico único tem, para além da inegável vantagem de desmaterializar os dados de saúde do utente, ainda a virtualidade de integrar a sua informação clínica, reduzindo, igualmente, o desperdício e a reprodução desnecessária dessa informação e, acima de tudo, permitindo a sua utilização anonimizada, até com finalidades epidemiológicas.

Por outro lado, urge que o sistema de saúde português incorpore as significativas transformações estruturais que se estão presentemente a verificar nos países mais desenvolvidos, abraçando um novo paradigma de resposta ao doente, desde a recolha e monitorização de indicadores de gestão clínica à partilha de dados entre instituições e níveis de cuidados e mesmo à sua utilização para contextos devidamente controlados de investigação.

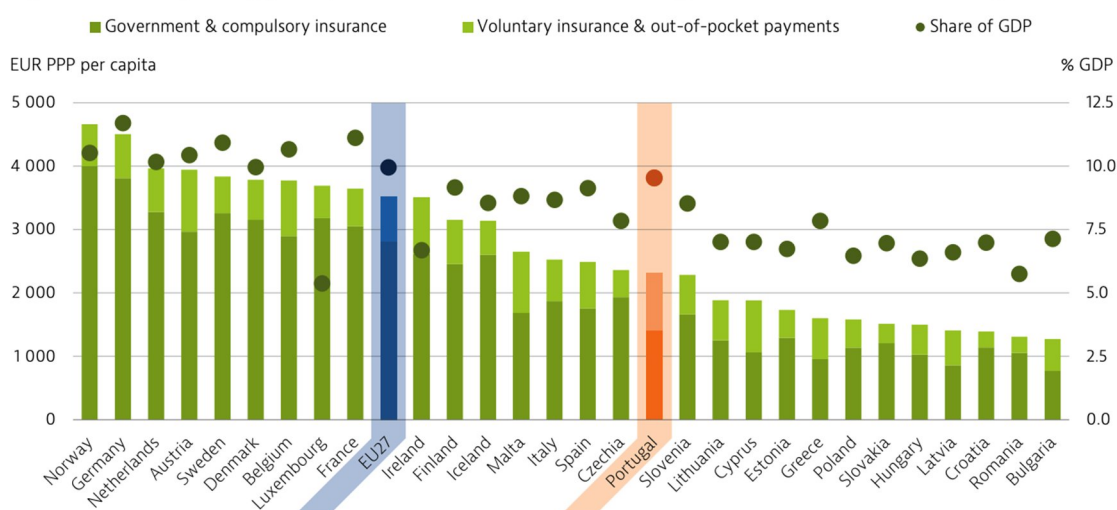
Se é verdade que os dados são o recurso-chave do século XXI, então é urgente reconhecer que, sem dotarmos o SNS e as estruturas adjacentes de capacidade infraestrutural para recolher, processar e utilizar esses dados no dia-a-dia de forma atempada, robusta e segura, então nunca conseguiremos alcançar essa nova janela de oportunidade e, assim, garantir um SNS preparado para o futuro.



Contudo, essencial para tudo o que se acaba de referir é, no entanto, que o grau de execução do investimento orçamentado aumente significativamente no SNS, ao contrário do que tem sucedido nos últimos anos.

E, com efeito, a despesa com a saúde em Portugal é mais baixa que a da média europeia, particularmente se considerarmos em exclusivo para o investimento público em saúde, uma realidade que, apesar de indesejável, por si só não justifica a quebra de serviço existente.

**Figure 8. Health spending per capita and as a share of GDP in Portugal remains below the EU average**



Note: The EU average is weighted.  
Source: OECD Health Statistics 2021 (data refer to 2019, except for Malta 2018).

Apesar de o governo do Partido Socialista repetir incansavelmente a narrativa de que aumentou a despesa pública e o investimento no SNS, quando se analisa a execução orçamental, facilmente se percebe o logro de se propagandear um aumento que está longe de se verificar na realidade.

Com efeito, de 2016 a 2019, a despesa de investimento no SNS foi sempre inferior à executada em 2015, sendo o seu grau de execução, entre 2016 e 2022 (exceto 2021) também sempre inferior ao de 2015 e, só este ano, apesar de o Governo prever um investimento anual de 822 M€ no SNS, até abril passado o investimento executado foi de, apenas, 43,5 M€.

Dito por outras palavras, em 33% do ano o Governo executou apenas 5,3% do total do investimento orçamentado, seis vezes menos do que o previsto no início do ano, conforme o quadro infra<sup>8</sup> ilustra:

#### Quadro 17 - Execução Financeira Consolidada do Serviço Nacional de Saúde

Período: janeiro a abril

€ Milhões

	Execução provisória		Orçamento Inicial		Execução Acumulada		Variação Homóloga Acumulada	
	2022	2023	2022	2023	TVHA (%)	Contributo VHA (pp)		
<b>Receita corrente</b>	<b>12 029,6</b>	<b>13 649,3</b>	<b>3 719,0</b>	<b>4 202,9</b>	<b>13,0</b>	<b>13,0</b>		
Receita fiscal	110,6	113,9	30,0	28,2	-6,0	0,0		
Impostos diretos								
Impostos indiretos	110,6	113,9	30,0	28,2	-6,0	0,0		
Contribuições de Segurança Social								
Outras receitas correntes	11 919,0	13 535,4	3 689,0	4 174,7	13,2	13,0		
<b>Receita de capital</b>	<b>72,2</b>	<b>299,3</b>	<b>8,7</b>	<b>19,6</b>	<b>125,3</b>	<b>0,3</b>		
<b>Receita efetiva</b>	<b>12 101,8</b>	<b>13 948,6</b>	<b>3 727,7</b>	<b>4 222,5</b>	<b>13,3</b>			
<b>Despesa corrente</b>	<b>12 936,8</b>	<b>13 623,8</b>	<b>4 159,9</b>	<b>4 289,5</b>	<b>3,1</b>	<b>3,1</b>		
Despesas com o pessoal	5 328,4	5 450,7	1 745,5	1 921,2	10,1	4,2		
Remunerações certas e permanentes	3 475,0	3 583,1	1 150,7	1 245,0	8,2	2,3		
Abonos variáveis ou eventuais	867,9	867,2	272,6	322,4	18,3	1,2		
Segurança Social	985,5	1 000,4	322,2	353,8	9,8	0,8		
Aquisição de bens e serviços	7 517,0	7 871,7	2 396,3	2 330,7	-2,7	-1,6		
Produtos vendidos em farmácias	1 730,8	1 727,6	608,1	555,3	-8,7	-1,3		
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica e outros subcontratos	1 850,5	1 976,8	667,4	572,2	-14,3	-2,3		
Parcerias público-privadas (PPP)	131,5	155,4	46,8	44,8	-4,3	0,0		
Aquisição de bens (compras inventários)	2 562,8	2 735,0	703,6	757,9	7,7	1,3		
Outras aquisições de bens e serviços	1 241,4	1 276,9	370,4	400,5	8,1	0,7		
Juros e outros encargos	2,0	0,6	0,6	0,6				
Transferências correntes	85,9	267,9	16,5	35,6	115,8	0,5		
Outras despesas correntes	3,5	32,9	1,0	1,4	40,0	0,0		
<b>Despesa de capital</b>	<b>231,6</b>	<b>822,3</b>	<b>29,2</b>	<b>43,5</b>	<b>49,0</b>	<b>0,3</b>		
Investimentos	230,1	753,4	29,0	43,5	50,0	0,3		
Transferências de capital	1,5	68,9	0,2		-100,0	0,0		
Outras despesas de capital								
<b>Despesa efetiva</b>	<b>13 168,4</b>	<b>14 446,1</b>	<b>4 189,1</b>	<b>4 333,0</b>	<b>3,4</b>			
<b>Saldo global</b>	<b>-1 066,6</b>	<b>-497,5</b>	<b>-461,4</b>	<b>-110,5</b>				

Fonte: Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Por sua vez, o quadro<sup>9</sup> infra contem a evolução do investimento público no SNS ao longo dos últimos 8 anos:

INVESTIMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE 2015-2021 <sup>10</sup>									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 <sup>11</sup>
Orçamento aprovado	182	211	259	301	322	436	274	509	822
Execução	163	117	111	140	159	265	281	230	43
Grau de execução	90%	55%	43%	47%	49%	61%	103%	45%	-

<sup>8</sup> Direção-Geral do Orçamento, Síntese de Execução Orçamental, anexo estatístico, Quadro 17 - Execução Financeira Consolidada do Serviço Nacional de Saúde, Maio de 2023.

<sup>9</sup> Fontes: UTAAO; OE; CGE; DGO

<sup>10</sup> Unidade: milhões de Euros. Arredondado à unidade

<sup>11</sup> Direção-Geral do Orçamento, Síntese de Execução Orçamental, Maio de 2023.

Importa, pois, que o Governo, ao invés de se limitar a prever ambiciosas, mas inconsequentes metas de investimento, as quais, depois, sistematicamente não cumpre, execute antes, efetivamente, o investimento que afirma pretender fazer. Esta é, com efeito, uma condição fundamental da credibilidade de qualquer política pública e, mais importante ainda, um fator decisivo para a defesa do SNS e o serviço devido à população portuguesa.

Dito isto, verdade é que todas as propostas que se acabaram de referir e que constituem, para o PSD, importantes apostas para salvar o SNS, de pouco ou nada servem se o serviço público não voltar a ser apelativo para os profissionais de saúde e tal só sucederá quando estes forem efetivamente valorizados. E é triste lembrar que os profissionais de saúde, apelidados de “heróis” durante a pandemia de COVID-19, foram, entretanto, rapidamente “esquecidos” pelo governo socialista.

Aliás, um recente relatório da OCDE refere, a este respeito, que, num contexto em muitos utentes do SNS não têm médico de família e, por tal razão, não conseguem aceder facilmente a serviços de cuidados primários, pelo que se torna mais difícil acompanhar as suas condições de saúde, “melhorar o acesso exigirá melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde, incluindo através de incentivos financeiros e lidando com os altos níveis de trabalho extraordinário, com a falta de progressão na carreira e horários de trabalho rígidos”.

Apesar de o Governo sustentar que, em 2022, havia mais de 153 mil profissionais no SNS, dos quais mais de 30 mil médicos e cerca de 50 mil enfermeiros, facto é que tal não evidencia, necessariamente, um reforço efetivo e significativo da força de trabalho no setor público da saúde, como bem o comprovam o aumento das listas e dos tempos de espera para consultas e cirurgias, apesar do significativo crescimento das horas e da despesa com trabalho suplementar e prestações de serviços médicos.

Assim, grande parte das contratações no SNS, desde a alteração do horário de trabalho das 40 horas semanais para as 35 horas, terão principalmente servido para manter a capacidade assistencial do sistema público de saúde, já que aquela redução obriga à contratação de um novo profissional por cada sete que têm o seu horário laboral reduzido.

A tradução em esforço financeiro terá sido para recuperação, não para expansão de capacidade, sendo abusivo interpretar que tenha existido um aumento de capacidade de prestação de cuidados de saúde.

Acresce que se verifica presentemente uma absoluta falta de transparência sobre a composição de toda a força laboral que assegura o funcionamento diário do SNS, situação agravada pela inexistência de um Inventário Nacional dos Profissionais de Saúde, apesar de aprovado na lei há já 8 anos.

Ora, um governo que desconhece os detalhes profissionais de cada colaborador do Sistema de Saúde não só desconhece como têm evoluído essa força laboral<sup>12</sup>, como não conseguirá planear adequadamente as presentes e futuras necessidades de capital humano para o País<sup>13</sup>, com prejuízo para as unidades de saúde, para os próprios profissionais e para o doente.

A insuficiência da do trabalho médico regular no SNS é bem demonstrada pelos elevadíssimos níveis de recurso ao trabalho suplementar e às prestações de serviços.

Assim, vale a pena ter presente que, em 2021, o SNS pagou 388 M€ em trabalho suplementar, tendo os profissionais de saúde realizado 22 milhões de horas extraordinárias nos hospitais e centros de saúde, sendo que 8 milhões das quais respeitam a trabalho médico. Estima-se ainda que, só no segundo semestre de 2022, o trabalho suplementar dos médicos tenha subido para 108 M€, uma derrapagem de 46% face aos 74 M€ despendidos com essa rubrica no período homólogo de 2019.

Por sua vez, os encargos do SNS com prestações de serviços médicos subiram de cerca de 90 M€, em 2015, para 119 M€, em 2019 (último ano antes da pandemia), tendo derrapado para 142 M€ em 2021 e estimando-se que tenham ascendido a 136 M€, no ano passado.

---

<sup>12</sup> Nomeadamente sobre o balanço líquido entre entradas e saídas de profissionais em função dos respetivos graus de diferenciação.

<sup>13</sup> E, por exemplo, um especialista com 30 anos de experiência que seja substituído por um recém-licenciado, ou até um recém especialista, não pode ser considerado uma substituição líquida como tem advogado o ministério da saúde.

O quadro<sup>14</sup> seguinte, utilizando já os valores finais disponíveis, ilustra o que se acaba de referir:

ENCARGOS DO SNS COM PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS MÉDICOS								
ANO	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
M€	130,0	90,0	97,8	98,1	105,3	118,8	138,5	142,0

Unidade: milhões de Euros

A atual insuficiência do número de profissionais de saúde no SNS encontra, também, expressão no crescente número de declarações de escusa de responsabilidade, instrumento a que principalmente os médicos e enfermeiros recorrem para denunciar a falta de condições que têm para prestar cuidados de saúde adequados e de qualidade aos utentes do SNS.

Assim, no ano de 2022 foram entregues, na Ordem dos Médicos, cerca de mil declarações de escusa de responsabilidade por parte de médicos do SNS, muitas das quais subscritas por vários clínicos, o que faz admitir que o número de profissionais de saúde seja superior àquele e possa mesmo ultrapassar ascender a vários milhares.

Já o número de declarações de escusa de responsabilidade apresentadas pelos enfermeiros ultrapassou as 7500, também em 2022, um número seis vezes superior a 2021.

Como referido, perante esta situação urge valorizar os profissionais do SNS, em termos laborais, particularmente o pessoal médico, oferecendo-lhes condições adequadas para desenvolverem uma carreira clínica e de investigação.

Assim, por exemplo, o alargamento progressivo do conceito de retribuição com base no desempenho, a todos os profissionais do SNS, à semelhança do que já sucede nas USF de modelo B e nos Centros de Responsabilidade Integrada dos Hospitais, pode constituir uma primeira resposta eficaz para recompensar os profissionais que atinjam bons resultados, bem como as metas e os objetivos estabelecidos.

---

<sup>14</sup> Fonte: Administração Central do Sistema de Saúde.

Este conceito de remuneração variável pode, ainda, contribuir para devolver alguma atratividade do SNS e, desse modo, para a retenção de talentos e profissionais competentes e com desempenho positivo.

Por isso, como primeiro passo, o PSD propõe que, ainda em 2023, o Governo avalie os termos da inclusão, no cálculo das remunerações dos trabalhadores médicos dos estabelecimentos e serviços do SNS, em complemento à respetiva remuneração fixa, de uma retribuição em função da produção realizada e dos ganhos em saúde obtidos.

Há dias foi noticiado que “o Governo prepara medidas que permitirão um crescimento médio de quase 30% no ordenado bruto dos clínicos do SNS”, mais uma promessa cuja concretização importa acompanhar, atenta a prática habitual do atual executivo. Certo é que a valorização dos profissionais médicos do SNS não se restringe às suas remunerações, abrangendo, igualmente, as respetivas condições de trabalho, designadamente em termos de acesso à formação, investigação e horários.

Em suma, para o PSD, importa que o SNS, enquanto sistema público de saúde, promova mais saúde, assegure mais e melhor acesso, garanta mais liberdade de escolha, execute mais investimento, disponibilize mais inovação, aumente a transparência da informação e valorize efetivamente os seus profissionais.

Nestes termos, ao abrigo da alínea b) do artigo 156.º da Constituição da República e da alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento da Assembleia da República, o Grupo Parlamentar do PSD apresenta o seguinte Projeto de Resolução:

A Assembleia da República recomenda ao Governo, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição da República, que:

- a) Consigne à promoção da saúde e à prevenção da doença a totalidade das receitas obtidas com o imposto sobre as bebidas não alcoólicas e 3% do produto do imposto sobre o tabaco, desenvolvendo, para o efeito, campanhas de informação, literacia e sensibilização em saúde;

- b) Promova a contratualização da prestação de cuidados de saúde a utentes do SNS com entidades do setor social e privado, seja para a gestão privada de unidades públicas, em modelo de Parceria Público-Privada (PPP), seja para a realização direta de prestações de saúde, sempre que tais opções sejam mais vantajosas, em termos do binómio qualidade-custos, do que a gestão pública e daí decorram benefícios para os utentes e o serviço público de saúde;
- c) Reforce a articulação entre os níveis de cuidados de saúde primários e diferenciados, por forma a garantir a continuidade dos cuidados prestados à população e a melhorar a eficiência e a qualidade do SNS;
- d) Fomente a avaliação da prestação de cuidados com base nos resultados e ganhos em saúde concretamente alcançados e com recurso a indicadores de desempenho;
- e) Reforce a disponibilização da inovação tecnológica e digital que apresente ganhos comprovados para os doentes, designadamente no domínio da cirurgia robótica, fazendo-a acompanhar da necessária contratação e formação de recursos humanos;
- f) Aposte na digitalização no setor da saúde, aumentando a interoperabilidade de dados e facilitando a sua recolha e processamento analítico, promovendo ainda, sempre que possível, a desmaterialização dos processos clínicos, através da criação do processo clínico único, e o investimento na monitorização remota de pacientes e na telemedicina, utilizando a inteligência artificial na gestão dos cuidados de saúde e como auxiliar na intervenção clínica;
- g) Aprofunde a literacia digital dos cidadãos em saúde, bem como das competências digitais dos profissionais de saúde;
- h) Promova a criação de uma Agência de Dados em Saúde, dotando-a de capacidade tecnológica capaz de proceder à recolha e processamento analítico dos dados em saúde, dos setores público, privado e social, recorrendo à Inteligência Artificial e ao Blockchain que permitam maximizar as potencialidades da gestão de informação na saúde e do apoio à atividade clínica, assegurando sempre a proteção absoluta dos dados, e permitindo em todo o

momento o controlo e acesso a informações pessoais por parte de cada utente do sistema de saúde;

- i) Execute o investimento que se comprometeu a realizar no SNS em 2023, ao abrigo do disposto na Lei n.º 24-D/2022, de 30 de dezembro;
- j) Valorize os trabalhadores médicos dos estabelecimentos e serviços do SNS, designadamente pela inclusão, no cálculo das respetivas remunerações, de uma retribuição em função da produção realizada e dos ganhos em saúde obtidos;
- k) Crie um grupo de trabalho composto por representantes do setor público, convencionado e privado de saúde, com vista ao levantamento e publicação de uma Carta de Saúde, enquanto base de dados dinâmica e permanentemente atualizada de infraestruturas e equipamentos alocados à prestação de cuidados e serviços de saúde existentes em Portugal continental, independentemente da natureza jurídica e localização geográfica.

Palácio de São Bento, 26 de junho de 2023

As/Os Deputadas/os,

Joaquim Miranda Sarmiento

Rui Cristina

Pedro Melo Lopes

Fátima Ramos

Fernanda Velez

Guilherme Almeida

Helga Correia

Hugo Patrício Oliveira

Jorge Salgueiro Mendes

Miguel Santos

Mónica Quintela

Patrícia Dantas

Inês Barroso



