

O Orçamento de Estado de 2020 e a Saúde

O Conselho Estratégico Nacional da Saúde da CIP entende como oportuno e necessário pronunciar-se sobre a proposta de Orçamento do Estado para 2020 e, mais especificamente, transmitir os contributos que decorrem da nossa reflexão.

1. Questões financeiras do SNS

O primeiro ponto a relevar é que o Governo assume no Relatório do OE **“Serviço Nacional de Saúde (SNS) – a grande prioridade”** (pág. 8). Este facto é muito significativo e vem na linha do que o CENS CIP tem vindo a reclamar. A saúde tem vindo a afirmar-se como a principal preocupação dos portugueses e há uma necessidade absoluta de fazer face às necessidades atuais e de prepararmos os desafios que se nos apresentam, como o do acentuado envelhecimento demográfico.

De facto, nos últimos 40 anos, o SNS permitiu excepcionais ganhos em saúde para todos os portugueses, mas têm vindo a acumular-se sinais de que há muitos problemas, nomeadamente de garantia de acesso dos portugueses aos bens e cuidados de saúde adequados.

Em devido tempo alertámos que há uma crise do sistema, um ponto que alguns designam como “de não retorno”, e que exige a tomada urgente de medidas, a primeira das quais o **reforço dos meios financeiros afetos ao SNS**.

Assim, é de assinalar que a proposta de Orçamento do Estado para 2020 apresenta, à partida, uma projeção de défice nulo do SNS para o corrente exercício. Trata-se de um

momento importante em relação à suborçamentação do SNS, mas fazem-se votos para que tal seja também um passo determinante para eliminar o subfinanciamento do SNS.

O documento remetido à Assembleia da República pelo Ministério da Saúde refere na sua página 10 a existência de um “**novo ciclo de reforço** orçamental e da melhoria da eficiência da despesa”, notando que “este novo ciclo iniciar-se-á já em 2020”. Ou seja, o reforço do SNS previsto para 2020 é o início de um processo que, necessariamente, terá que se consolidar nos próximos anos, de modo a que o investimento público em Saúde realizado em Portugal se aproxime dos valores médios registados nos países da União Europeia e da OCDE.

Pelos dados conhecidos, o montante da transferência para o SNS, de 10.290M€, corresponde a 4,7% do PIB, o que **continua a ser um valor internacionalmente reduzido** e uma apenas parte da recuperação da prioridade que a Saúde já assumiu em Portugal.



Associado ao tema do financiamento do SNS há também a referir o problema crónico dos pagamentos em atraso no SNS que tem levado, inclusivamente, a Comissão Europeia a criticar sistematicamente o Governo Português.

Neste domínio, destaca-se que, pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 198/2019, de 27 de dezembro, o Governo decidiu

“14 - Prever, como medida adicional para 2019, um reforço orçamental no valor de (euro) 550 000 000,00 destinados à redução do atual stock de pagamentos em atraso do SNS.”

Esta decisão é muito relevante porquanto são reconhecidos os graves impactos financeiros e económicos das dívidas em atraso e os últimos números da DGO davam conta de dívidas vencidas na Saúde de 818 milhões de euros.

Mas admite-se que a situação das dívidas em atraso seja bastante mais complicada do que a que transparece do OE e exigirá uma renovada atenção e novas medidas.

Registe-se desde logo que a UTAO recentemente identificou que o Passivo total do SNS acumulado a 31/12/2018 ascende a 3,8 mil M€.

Acresce que haverá dívidas não reconhecidas nas instituições do SNS, como no caso dos dispositivos médicos, que apresentaremos mais adiante, e do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC).

De facto, fruto de alterações procedimentais emanadas de entidades do SNS e das insuficiências financeiras dos hospitais públicos (identificados como “hospitais de origem” para efeitos de SIGIC) há dezenas de milhares de intervenções cirúrgicas que foram efetuadas e que se encontram por faturar. A situação varia de ARS para ARS mas há situações

em que episódios realizados em 2017 ainda não estão formalmente contabilizados e outras situações em que só no final de 2019 houve instruções/autorizações para faturar o final de 2018.

Numa circunstância em que o Governo assume a redução das dívidas do SNS como um objetivo, há que considerar todas as dívidas existentes, encontrar via para o seu pagamento e rever os procedimentos para que tal não se repita.

2. Garantia de acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde – a organização do sistema

Se tem havido um aumento de atividade do SNS (“O aumento da despesa e a melhoria da sua eficiência traduziu-se num aumento dos cuidados de saúde prestados aos utentes do SNS. Entre 2015 e 2018 as consultas médicas de cuidados de saúde primários aumentaram 2,3%, as consultas hospitalares 1,6% e os episódios de urgência 4%.”), a verdade é que as necessidades em saúde dos portugueses aumentaram bastante mais (população cada vez mais envelhecida, inovações terapêuticas, novas expectativas, etc.).

O sistema de saúde existe para as pessoas e quando o acesso falha ou é fortemente coartado está em causa a coesão social e os direitos básicos de uma sociedade que se quer desenvolvida e solidária. As notícias de 50.000 portugueses que estão a aguardar uma cirurgia para além do designado “tempo máximo de resposta garantido”, das mais de 240 mil pessoas que estão na lista de espera das consultas de especialidade, dos 600 mil portugueses sem médico de família, dos medicamentos e dispositivos inovadores cuja entrada tarda no SNS, dos meios de diagnóstico (radiologia, etc) que não estão disponíveis nos hospitais públicos, etc, são uma realidade atual e constante que tem que ser combatida e debelada com vigor.

Os estudos realizados e a análise das melhores práticas internacionais permitem concluir que, para atingir os desideratos de eficiência, equidade e sustentabilidade, há que evoluir em termos do desenho institucional do sistema. Como questão de princípio, seria de assumir **uma efetiva separação de papéis entre o domínio da política e da gestão e entre o financiamento e a prestação de cuidados de saúde** (em linha, recorde-se, com o que o Partido Socialista e outros defendiam nos programas eleitorais de 2015).

Ganhar-se-á em transparência, em eficiência e na prestação de contas aos portugueses se se atribuir aos políticos o que é da política e às estruturas técnicas o que é matéria de gestão. A contratualização dos cuidados de saúde deve ser pautada pelo superior interesse público, na dupla aceção de salvaguarda da boa gestão dos dinheiros públicos, mas também de provisão dos cuidados de saúde em quantidade e qualidade tidos como justificados. Na linha do recentemente concluído pelo Conselho de Finanças Públicas, não é boa linha persistir num simulacro de contratualização com base em preços administrativos, irrealistas, sem fundamento, que não garantem a qualidade nem estimulam a eficiência e que, como se constata, levam efetivamente a uma degradação perigosa da qualidade da prestação de cuidados de saúde.

Nesta mesma linha, é obrigação dos decisores públicos e de todos quantos pugnam pela melhoria do SNS que não se deixem subverter por teses que são apenas ideológicas. A este respeito note-se que o Tribunal de Contas ainda nas últimas semanas recomendava ao Ministério da Saúde, que, considerando o *value for money* garanta que as decisão sobre as PPP se baseie em evidência que demonstre a relação custo benefício da decisão, na ótica do Estado, dos contribuintes e dos utentes do SNS. Reiterava também o Tribunal de Contas a “extensão, a todos os hospitais do SNS, da obrigatoriedade de monitorização dos indicadores de desempenho e de resultado previstos nos Contratos de Gestão das PPP”.

3. O SNS e o Sistema de Saúde

No que respeita à Saúde, o Relatório do Orçamento do Estado para 2020 parece enfermar de um vício antigo, que é o de considerar os agentes económicos como meros destinatários passivos de orientações políticas, sem qualquer racional económico e com desrespeito por regras contratuais.

Estão neste domínio as intenções de reduções administrativas de preços.

Note-se que, por exemplo no caso do Setor dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), os preços convencionados com o SNS têm sofrido, nos últimos quinze anos, *“reduções transversais a taxas constantes, desconhecendo-se qualquer racional económico e de análise das condições de mercado que justifique essas reduções”* – in PARECER DA ERS SOBRE AS ALTERAÇÕES NOS PREÇOS DAS CONVENÇÕES DO SNS - 2017.

Na verdade, as reduções verificadas em 2017, de 15% na anatomia patológica e, especialmente de 30% na Medicina Nuclear, deixaram perplexos os operadores do Setor, com enormes dificuldades para manter “a porta aberta” e impossibilitados de qualquer renovação de equipamentos e motivaram a intervenção da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), expressa no Parecer supracitado.

Também em 2017, as três principais áreas de MCDT's – hemodiálise, análises clínicas e radiologia – celebraram acordos ou, consoante os casos, emitiram declarações conjuntas com o Ministério da Saúde, para um desconto transitório de 3% nos preços, mediante um conjunto de contrapartidas, nomeadamente, desagravamento de custos de contexto.

Estes descontos que eram para vigorar apenas até 31 de dezembro de 2019, foram unilateralmente transformados em redução de preços para vigorar em 2020, através dos Despachos da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, nºs 12-A/2020, 12-B/2020 e 12-C/2020, sendo que os custos de contexto não só não aliviaram como se agravaram, nomeadamente, os custos com pessoal, por efeito da onda de choque da redução de horário dos profissionais de saúde, no Setor Público, de 40 para 35 horas.

Estes operadores privados que produzem para o SNS mais de 90% das necessidades, em regime de ambulatório, com uma rede de proximidade, espalhada por todo o País, com mais de 3.000 locais de atendimento, têm visto o seu peso relativo no Orçamento da Saúde, diminuir drasticamente – de cerca de 15% nos anos 80 do século passado para cerca de 6% atualmente. Isto, apesar de o número de atos requisitados pela rede pública de cuidados de saúde primários ter subido constantemente, sendo atualmente superior a 300.000/dia e a 100 M/ano.

Num Setor como este, particularmente exposto à inovação tecnológica e sujeito a avultados investimentos de percurso, o depauperamento dos preços que, em muitos casos, ultrapassou o limite do suportável, terá necessariamente repercussões, mais tarde ou mais cedo, no acesso e na qualidade dos cuidados.

A título meramente exemplificativo, pois seria exaustivo elencar todos os casos, assinalem-se as dificuldades que começam a agudizar-se no acesso às ecografias obstétricas, onde está a ser muito difícil encontrar médicos com disponibilidade para as realizar, face ao desequilíbrio que se verifica entre o tempo necessário à realização do ato, a responsabilidade profissional correspondente e o preço ridículo a que são pagas.

Por outro lado, a atitude do Ministério da Saúde, ao impor reduções de preços à revelia dos acordos/declarações conjuntas de 2017, resulta numa quebra de confiança que nunca deveria acontecer nas relações entre o Estado e os parceiros que, com ele, contratam a satisfação de necessidades básicas das populações, como é o caso.

Estes cortes cegos, sob o pretexto da sustentabilidade do SNS, têm servido como panaceia para as derrapagens da gestão pública, atuando o Estado onde é mais fácil e mais imediato, usando da sua posição dominante como principal adquirente de serviços. Esta forma de atuar não resolve o problema a médio e longo prazo; bem pelo contrário, potencia-o, atenta a possibilidade de alastramento, a prazo, ao setor dos MCDT's convencionados, das ineficiências que têm resultado, nos últimos anos, em dificuldade de acesso a cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil, nos estabelecimentos que integram o SNS.

4. Especialidade de questões do articulado OE2020

4.1 Taxa Extraordinária sobre dispositivos médicos e dispositivos médicos para diagnóstico in vitro

Os agentes do setor foram totalmente surpreendidos com a proposta do artigo 248.º da Proposta de Lei do OE para a criação de uma “Contribuição extraordinária sobre os fornecedores da indústria de dispositivos médicos do Serviço Nacional de Saúde”.

Pela importância do tema, entende-se como útil e oportuno, remeter em anexo, os *statements* produzidos pela APORMED e pela APIFARMA sobre esta intenção do Governo mas, ainda assim, será importante reter neste documento alguns dos aspetos essenciais.

Esta “contribuição” levará à descontinuação de um grande número de produtos, à diminuição da qualidade e da quantidade de serviços e de suporte técnico prestados, bem como à disrupção de fornecimento de dispositivos médicos e de dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro* ao SNS com impacto preocupante e negativo para os doentes, para os profissionais de saúde e consequentemente na saúde pública.

De facto, a aplicação de tal “contribuição extraordinária” sobre os dispositivos médicos e sobre os dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro* porá em causa a prestação dos cuidados de saúde aos utentes do SNS e pode levar ao encerramento de algumas empresas do setor.

Há que ter em conta que nos três primeiros trimestres de 2019, o preço médio dos dispositivos médicos 9,3%, tendo vindo também a diminuir nos anos anteriores (menos 4,5% em 2017) fruto do impacto da redução de no mínimo 15% do preço unitário dos Dispositivos Médicos, imposta nos anos subsequentes a 2013 e posteriores imposições de reduções adicionais de 10% aos adquirentes públicos em determinados procedimentos. Pode, portanto, concluir-se que a despesa com dispositivos médicos não tem aumentado devido ao preço de venda, mas sim pelo aumento de atividade de produção dos hospitais, ou seja, através de mais cirurgias e de mais consultas.

Por outro lado, a imposição de uma “contribuição” sobre os dispositivos médicos e sobre os dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro* não tem minimamente em conta a metodologia de fixação do preço e os pressupostos dos valores praticados a instituições do SNS, nomeadamente as regras dos concursos públicos, a impossibilidade de repercutir aumento de custos e os serviços associados ao fornecimento.

Assim, para que os Dispositivos Médicos possam ser comercializados nos hospitais do SNS têm, obrigatoriamente, que se submeter aos procedimentos de contratação pública previstos no Código de Contratos Públicos. Adicionalmente, e tendo em consideração que o mercado é extremamente concorrencial, os preços praticados são benéficos para as entidades adjudicantes pois só através de preços muito competitivos é que as empresas podem ter sucesso com as suas propostas aos mencionados concursos. Acresce ainda salientar que sendo o principal critério de adjudicação o do preço mais baixo e, verificando-se que os preços base exigidos nas peças concursais são, geralmente, demasiado baixos, tem levado a uma erosão constante das margens de comercialização, ao ponto de muitas das empresas não terem condições para concorrer, pois incorreriam em práticas ilegais de “dumping”. Damos ainda nota que a consequência direta destas situações é a existência de posições desertas em muitos dos concursos ou a aquisição de dispositivos demasiado baratos que, a médio prazo se tornam muito dispendiosos devida à baixa qualidade dos mesmos.

4.2 Cativações

O artigo 173.º da Proposta de OE2020 estabelece que não são aplicáveis cativações às entidades integradas no SNS e ao Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, bem como às despesas relativas à aquisição de bens e serviços que tenham por destinatárias aquelas entidades. Excluem-se, ainda, de cativações as dotações destinadas ao Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, ao INEM, I. P., e à Direção-Geral de Saúde.

Sem colocar em causa estas exceções, a norma fica aquém do que é necessário, justo e adequado. De facto, não se conhece qualquer racional para a escolha das entidades a excecionar. No âmbito do Ministério da Saúde há, desde logo, duas instituições que não

devem sofrer qualquer cativação: a Entidade Reguladora da Saúde e o Infarmed.

Note-se que as cativações têm tido, nos últimos anos, um peso significativo no orçamento da ERS, prejudicando o seu funcionamento, ao impossibilitar esta entidade de recrutar os trabalhadores previstos para reforçar o seu quadro de pessoal. Também no caso do Infarmed, a autoridade do medicamento tem orçamento e meios financeiros para prosseguir a sua atividade, mas as regras de execução orçamental têm impedido o recrutamento e a aquisição de equipamentos essenciais. Note-se que, no caso do Infarmed, esta situação tem impedido que sejam devidamente prestados uma série de serviços, obrigando as empresas a ter de recorrer a agências congéneres de outros países!

Estas cativações são inaceitáveis, dado que a totalidade das suas receitas resulta de taxas pagas pelos operadores privados (entidades reguladas no primeiro caso, e empresas farmacêuticas, de dispositivos médicos e de cosméticos no outro caso). O Estado/Orçamento do Estado não faz qualquer financiamento da ERS ou do Infarmed e as taxas pagas acabam por não cumprir o seu propósito e acabam por ser apenas uma fonte de financiamento do próprio OE.

5. ADSE

O Relatório do OE2020 dedica parte das suas páginas 22 e 23 à ADSE. Anteriormente também foi tornado público que, segundo a nova orgânica do Governo, a “Ministra da Modernização do Estado e da Administração Pública exerce a superintendência e tutela sobre o Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I. P. (ADSE, I. P.)...”.

A situação da ADSE, e mais especificamente a sua relação com os prestadores privados, é importante, nomeadamente porque aquele subsistema público de saúde garante os cuidados de saúde a 1,2 milhões de portugueses.

As alterações orgânicas, funcionais e procedimentais não dizem respeito aos operadores privados, mas sempre se deve dizer que há que acautelar a sustentabilidade da ADSE, face à sua importância social, para os seus Beneficiários.

Quando se estabelece que a “Em 2020, a ADSE dará continuidade às ações que vêm sendo desenvolvidas visando criar as condições tecnológicas e humanas para melhor controlar a despesa e a receita. Pretende-se assim contribuir para a sustentabilidade deste subsistema de saúde, combater a fraude, promover um melhor e mais atempado atendimento aos beneficiários, melhorar a comunicação interna e externa e proceder à transformação digital e desmaterialização. O objetivo é criar uma organização mais ágil, moderna e eficiente”, há que aplaudir as intenções e fazer votos que evolua para a definição de **regras claras, abrangentes, sustentáveis e não discriminatórias, essenciais para assegurar a estabilidade do setor e garantir os interesses dos Beneficiários.**

Em resumo, o Conselho Estratégico Nacional da Saúde da CIP:

- i) Considera muito positivo o reforço orçamental do SNS;
- ii) Alerta para a necessidade de pugnar pelo pagamento de todos os pagamentos em atraso;
- iii) Suscita a oportunidade para rever a organização do sistema de saúde e de fazer o pleno aproveitamento dos recursos existentes no País;
- iv) Denuncia a aplicação de cortes administrativos de preços, sem racional económico;



- v) Repudia a criação de uma “contribuição extraordinária sobre os dispositivos médicos”;
- vi) Apela a que sejam isentas de cativações a ERS e o Infarmed;
- vii) Nota que na evolução futura da ADSE deve haver regras claras e sustentáveis.

Anexos:

- Posições da APORMED e da APIFARMA sobre a proposta de “contribuição extraordinária dos dispositivos médicos e dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro*”

CIP - Confederação Empresarial de Portugal
Conselho Estratégico Nacional da Saúde
16/01/2020