

192

Exmo. Senhor Presidente da
Comissão de Orçamento e Finanças
Deputado Filipe Neto Brandão
Palácio de S. Bento
Praça da Constituição de 1976
1249-068 Lisboa

Lisboa, 12 de junho de 2023

Assunto: Estado da Nação e estado do SNS

Exmo. Senhor Presidente,

É consensual na sociedade portuguesa que a Saúde está no topo das prioridades. Os cidadãos anseiam pela garantia que o sistema de saúde responda de forma adequada e a ele possam acorrer.

A Saúde é da máxima importância para cada pessoa e sua família, mas também o é para a sociedade como um todo, para o país e para a economia nacional. A Saúde é tão importante que a sua defesa exige o envolvimento de todas as outras áreas (segurança social, ambiente, trabalho, habitação, educação etc) mas com a pandemia COVID-19 tornou-se também claro que a Saúde é condição necessária para todas as outras políticas. O princípio "Saúde para todas as políticas", defendido pela Organização Mundial da Saúde¹, complementa o anterior de "Saúde em todas as políticas", numa abordagem bidirecional, reiterando que o investimento em saúde beneficia múltiplos setores. As respostas à pandemia COVID-19 demonstraram que é desejável unir esforços intersectoriais e que os Governos e decisores políticos não devem subestimar o impacto em saúde nas suas economias e sociedade.

Também em Portugal as preocupações com a saúde não são novas – recorde-se que imediatamente antes da COVID-19 já a Comissão Europeia e a OCDE questionavam a sustentabilidade do sistema de

¹ <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/making-health-for-all-policies-harnessing-the-co-benefits-of-health>

saúde português² - mas têm vindo a reforçar-se. Por um lado, há um aumento significativo da procura por cuidados de saúde, e há um pronunciado envelhecimento da população, ao que se juntam questões que teimam a ser resolvidas como a da organização das atividades e o financiamento da saúde.

O Conselho da Saúde, Prevenção e Bem-estar da CIP – Confederação Empresarial de Portugal entende ser seu dever partilhar a sua análise sobre a realidade ao mesmo tempo que, com responsabilidade e espírito de colaboração, apresenta propostas e se disponibiliza para discutir outras soluções.

1. Os sintomas

Os sintomas dos problemas estão sobretudo do lado do acesso, mas também da organização e do financiamento.

i) Acesso

Na componente do acesso, continuam as notícias sistemáticas de falta de médicos de família. Segundo os números mais recentes, há mais de 1,75 milhões de portugueses sem médicos de família e em cada mês a situação afigura-se mais preocupante.

Em termos hospitalares, foi tornado público que no final de 2022:

- havia **581.909 utentes em espera para primeira consulta, 47% dos quais com tempo de espera superior ao Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG)**;
- havia **189.358 utentes em Lista de inscritos para cirurgia (LIC) programada de outras especialidades (excluídas Oncologia e Cardiologia), 23% dos quais com espera superior ao TMRG³**

Conjugando entidades e especialidades médicas, é público que em diversas partes do país **um cidadão tem que esperar mais de 3 anos por uma consulta de cardiologia, de oftalmologia ou de ginecologia**.

No caso dos exames de diagnóstico o panorama não é melhor sabendo-se que é cada vez mais difícil e tardio recorrer a exames de Rx, TAC ou ressonâncias magnéticas.

² <https://www.oecd.org/publications/portugal-perfil-de-saude-do-pais-2019-75b2eac0-pt.htm>

³ <https://www.ers.pt/pt/comunicacao/destaques/lista-de-destaques/monitoriza%C3%A7%C3%A3o-sobre-tempos-de-espera-no-sns-no-2-%C2%BA-semestre-de-2022/>

Ainda relativamente ao acesso, há notícias frequentes de falta de medicamentos nas farmácias de oficina, de falta de medicamentos em hospitais do SNS e de uma redução muito significativa de convenções, nomeadamente na área da radiologia. Acresce o tempo de acesso à inovação, com importantes disparidades em termos de disponibilidade do medicamento junto do doente, sendo que Portugal ocupa o 34^º lugar num conjunto de 38 países com tempo de espera de 702 dias, comparativamente com uma média europeia de 517 dias⁴.

A redução do recurso ao SIGIC é outro exemplo de como, apesar da lista de espera cirurgia estar a aumentar, a capacidade do setor convencionado não estar a ser aproveitada.

Assim, a redução da oferta de cuidados de saúde aos portugueses está relacionada não apenas com a insuficiente capacidade do SNS, mas também pelo facto dos diversos parceiros do sistema, por causas que não lhes são imputáveis, como veremos, não terem condições de assegurar os termos de contratação externa definidos pelo Estado.

Esta fixação administrativa de preços - o facto do setor da Saúde estar dependente de preços regulados - teve efeitos agravados nestes últimos dois anos em que a **inflação acumulada se aproximará dos 14%⁵, com impacto muito forte na estrutura de custos das empresas (eletricidade, gás, combustíveis líquidos, salários, alimentação, consumíveis, etc) e não tiveram repercussão nos preços contratualizados pelas instituições públicas⁶.**

Sobre os termos das convenções recorde-se o **alerta claro da Entidade Reguladora da Saúde: “para a importância de os preços fixados serem eficientes, no sentido de se promover, simultaneamente: i) aplicação eficiente dos recursos públicos, ii) atratividade suficiente para, tendo em conta as condições de mercado, os operadores privados quererem aderir às convenções, assim promovendo o acesso à saúde e iii) incentivos à prestação de cuidados com qualidade e segurança por parte dos operadores privados.**

⁴ [EFPIA Patients W.A.I.T, Indicator 2022 Survey. efpia.eu/media/677311/efpia-patient-wait-indicator.pdf](https://efpia.eu/media/677311/efpia-patient-wait-indicator.pdf)

⁵ Segundo os dados mais recentes do Governo, no Programa de Estabilidade e Crescimento, o IHPC aumentou 8,1% em 2022 e espera-se aumento de 5,1% em 2023

⁶ As exceções, ainda que parciais e atrasadas, aconteceram com alguma atualização do preço dos medicamentos até 15€ e com a atualização de 5%, em março de 2023, do preço dos atos do regime convencionado da ADSE

Assim, o entendimento da ERS relativo à fixação administrativa de preços, descrito em vários estudos e pareceres, é de que estes devem promover a garantia de um equilíbrio adequado na prossecução daqueles objetivos.”

Todas as limitações de acesso relatadas têm como primeiro efeito imediato o adiar dos cuidados de saúde necessários e o sentimento de fragilidade e insegurança dos cidadãos, mas têm também o inegável (e mais silencioso) efeito do diagnóstico tardio, nomeadamente de problemas do foro oncológico, insuficiência cardíaca ou diabetes, com graves implicações na oportunidade de tratamento e afetação de recursos.

As dificuldades de acesso ao SNS percecionadas pelos cidadãos estarão, aliás, a refletir-se numa crescente e continuada penetração dos seguros de saúde. **No final de 2022 eram já mais de 3,4 milhões de portugueses com seguro de saúde.**⁷

ii) Organização

Relativamente à organização do sistema de Saúde, é justo salientar que haverá uma reforma do SNS sendo que o alcance e os resultados desta ainda não são claros.

De facto, com a publicação do Decreto-Lei nº 52/2022, de 4 de agosto, com o novo estatuto do SNS, e do Decreto-Lei nº 61/2022, de 23 de setembro, que aprova a orgânica da nova Direção Executiva do SNS, que na realidade também introduz alterações nas orgânicas da ACSS, das ARS's, da DGS e da Secretaria Geral do MS, há uma nova realidade na estrutura e direção do SNS.

Em meados de 2023 a realidade é que a Direção Executiva do SNS não tem estatutos aprovados nem quadro de pessoal e ainda se mantém uma forte indecisão sobre a articulação com a ACSS e as ARS's, sendo que se supõe que estas serão extintas e na realidade algumas das competências, por exemplo a nível das convenções, já foram transferidas para a ACSS.

⁷ <https://eco.sapo.pt/2023/05/19/contratacao-de-seguros-de-saude-aumenta-10-em-2022-para-34-milhoes-aps/>

Foram anunciadas medidas de fundo, como por exemplo a generalização de Centros de Responsabilidade Integrada (CRI's) e de Unidades Locais de Saúde (ULS's) mas não há verdadeiramente uma explicitação dos impactos e ganhos em saúde projetados⁸.

Estas questões são da máxima importância, quer para o envolvimento e mobilização dos profissionais de saúde, quer para o modelo conceptual de financiamento e para a atividade assistencial. Para além de dever ficar claro se a ACSS fica efetivamente a ser a agência de contratualização do Ministério da Saúde⁹ também devem explicitar-se as repercussões e os incentivos pretendidos com a passagem de financiamento por atividade (típico dos hospitais EPE) para o financiamento por capitação ajustada pelo risco.

Acresce um outro aspeto não despidendo que é o da descentralização administrativa, em que o Decreto-Lei nº 23/2019, de 30 de janeiro determina que as Câmaras Municipais devem definir uma "Estratégia Municipal de Saúde" e ter um conselho municipal de saúde. Em paralelo, recorde-se que a Lei de Bases da Saúde define a existência dos sistemas locais de saúde.

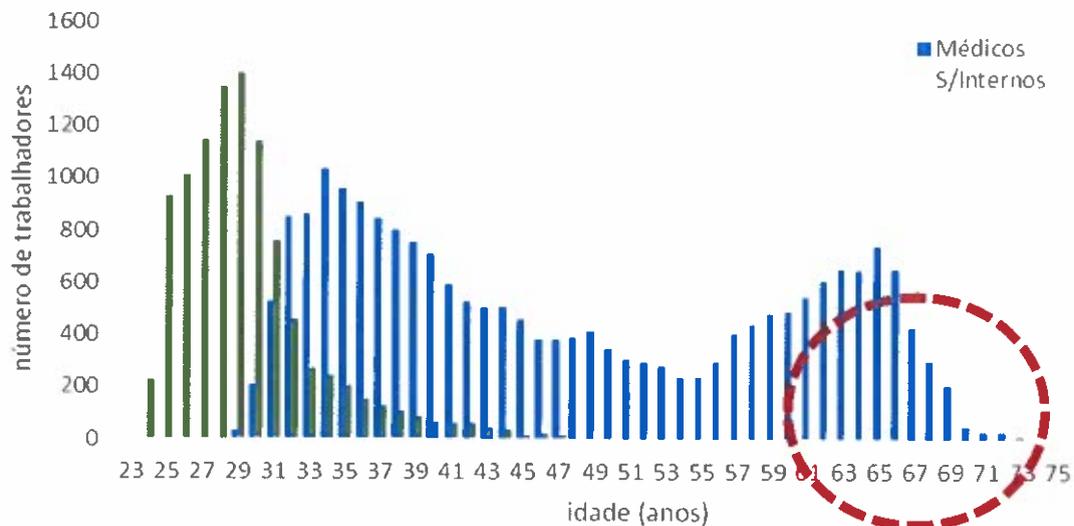
Em termos de organização há que ter em conta uma questão absolutamente estrutural como é a dos recursos humanos na Saúde. Faltam profissionais de saúde em toda a Europa e também em Portugal. O aumento das necessidades de saúde e também um diferente balanceamento entre a vida pessoal e a vida profissional exigem que se acautele a necessidade de atrair e reter cada vez mais profissionais. Os dados sobre a pirâmide etária dos médicos no SNS, por exemplo, são uma fonte de preocupação¹⁰:

⁸ Veja-se, por exemplo, que no Plano Nacional de Saúde 2021-2030 recentemente aprovado não há valorização da ULS enquanto entidade orgânica mas há múltiplas referências a ARS's.

⁹ Recorde-se que ACSS quer dizer Administração Central do Sistema de Saúde

¹⁰ Fonte: Doc apresentado pelo MS no Parlamento no âmbito OE2023, linha a tracejado nossa

Figura 1: Distribuição dos Médicos por idade (incluindo internos), a 30 de setembro de 2022



iii) Financiamento

Em termos estruturais, um dos sintomas identificados como problemático para a sustentabilidade da Saúde é a sub-orçamentação do SNS e a escassez de financiamento.

Bem sabemos que a nova Lei de Bases da Saúde estabelece na sua Base 23 que “o financiamento do SNS é assegurado por verbas do Orçamento do Estado(...)”, que “deve permitir que o SNS seja dotado dos recursos necessários ao cumprimento das suas funções e objetivos”, todavia, o Tribunal de Contas¹¹ explicitava em relatório recente que:

- **mais de dois terços das Entidades Públicas Empresariais do SNS encontravam-se fortemente descapitalizadas** devido à acumulação de prejuízos operacionais, sendo que na maioria dos casos, **os contratos programa são, à partida, desequilibrados;**

- face ao crescimento das dívidas daí resultantes, os hospitais EPE têm estado em **incumprimento da Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso;**

- **“A não aprovação dos documentos de prestação de contas, a ausência de acompanhamento efetivo**

¹¹ Fonte: <https://www.tcontas.pt/pt-pt/ProdutosTC/Relatorios/RelatoriosAuditoria/Documents/2022/reI009-2022-2s.pdf>

da gestão, a extemporaneidade no apuramento dos indicadores de resultados previstos nos contratos-programa e na emissão de recomendações por parte do acionista, e o **subfinanciamento crónico dos contratos-programa** concorrem para a descaracterização da natureza empresarial das EPE do SNS”.

Os dados do Orçamento do SNS para 2023 e da sua execução no primeiro quadrimestre¹² traduzem-se em alguns aspetos muito preocupantes:

- O orçamento inicial do SNS tem subjacente um défice de 497,5M€, ou seja, à partida e sem qualquer derrapagem as instituições de saúde iniciaram o atual exercício com cerca de 500M€ em falta de financiamento;
- O défice do SNS nos primeiros 4 meses do ano eleva-se a 110,5M€
- As transferências do OE para o SNS têm sido superiores ao que decorre da mensualização da receita prevista e o investimento está muito aquém do previsto pelo que em termos lineares o défice do primeiro quadrimestre será superior
- As despesas com o Pessoal estão a crescer 10,1% sendo que os abonos variáveis ou eventuais (onde se incluem horas extraordinárias e pagamentos de atividade extra) aumentam mais de 18% e totalizam mais de 322M€ nos primeiros 4 meses do ano
- Quando já passaram 33% do ano o nível de investimento está nos 5,8% do orçamentado – o investimento do SNS (do PRR?) está com um nível de execução muito baixo (já no ano anterior foi realizado um investimento de apenas 45% face ao Orçamento inicial de 2022, demonstrando que se continua a deixar de executar uma parcela muito elevada do investimento orçamentado).

¹² https://www.dgo.gov.pt/execucaoorcamental/SintesdaExecucaoOrcamentalMensal/2023/maio/0523-Sintese_Execucao_Orcamental_abril2023.pdf

Figura 2: Execução financeira do Serviço Nacional de Saúde (janeiro a abril 2023, milhões euros)

	Orçamento	Execução Acumulada		Variação
	Inicial	2022	2023	homóloga
	2023			TVHA (%)
Receita corrente	13 649,3	3 719,0	4 202,9	13,0
Receita fiscal	113,9	30,0	28,2	-6,0
Outras receitas correntes	13 535,4	3 689,0	4 174,7	13,2
Receita de capital	299,3	8,7	19,6	125,3
Receita efetiva	13 948,6	3 727,7	4 222,5	13,3
Despesa corrente	13 623,8	4 159,9	4 289,5	3,1
Despesas com o pessoal	5 450,7	1 745,5	1 921,2	10,1
Remunerações certas e permanentes	3 583,1	1 150,7	1 245,0	8,2
Abonos variáveis ou eventuais	867,2	272,6	322,4	18,3
Segurança Social	1 000,4	322,2	353,8	9,8
Aquisição de bens e serviços	7 871,7	2 396,3	2 330,7	-2,7
Transferências correntes	267,9	16,5	35,6	115,8
Outras despesas correntes	33,5	1,6	2,0	25,0
Despesa de capital	822,3	29,2	43,5	49,0
Investimentos	753,4	29,0	43,5	50,0
Transferências de capital	68,9	0,2		-100,0
Despesa efetiva	14 446,1	4 189,1	4 333,0	3,4
Saldo global	-497,5	-461,4	-110,5	

Estas limitações não são inéditas e conduzem a outro efeito bem conhecido: o prazo médio de pagamentos do SNS é muito elevado e excede claramente os limites da lei. Pelos números de abril, as dívidas vencidas do setor da saúde aumentam a um ritmo de quase 2 milhões de euros por dia. Recorde-se que em 2021 e 2022 houve a necessidade de injetar mais de 1.000 milhões de euros em cada ano para amortizar as dívidas. Este indicador, que faz com que Portugal compare mal em qualquer estatística europeia, denota não só a sub-orçamentação do SNS, mas também uma contratualização que é administrativa e não tem em conta a verdadeira estrutura de custos das entidades do SNS, como o Conselho de Finanças Públicas bem tem identificado. O valor em dívida e os prazos de pagamentos tornam-se ainda mais críticos num momento em que os operadores enfrentam as consequências da inflação, com grande impacto no aumento de custos (energéticos, financeiros, logísticos, salariais e de matérias-primas), combinado com o aumento acentuado e continuado das taxas de juro.

Por sua vez, as finanças anunciam saldo positivo de quase 1.000 M€ no primeiro quadrimestre¹¹, pelo que significa que há margem para maior esforço orçamental para prossecução, não só de objetivo de crescimento económico, mas também de maior atuação no contexto crucial da sustentabilidade do sistema de saúde.

2. Desafios e pistas de solução

Com base nos sintomas detetados e no diagnóstico feito ao SNS, ao sistema de saúde e ao cluster da saúde é importante refletir sobre os desafios que temos pela frente e os recursos existentes, por forma a podermos evoluir em termos de sustentabilidade e acesso aos cuidados de saúde.

Em termos esquemáticos propomos a seguinte abordagem:



Como foi referido, a **questão central é a do acesso**. Neste sentido entende-se que o caminho passa por:

- i) Assumir um plano de recuperação da atividade assistencial em atraso
- ii) Melhorar a eficiência das entidades do SNS, reforçando autonomia da gestão
- iii) Dar transparência e objetividade à contratualização do SNS
- iv) Recorrer aos setores privados e social, por via de convenções ou outros, numa lógica de contratualização transparente, equilibrada e efetiva
- v) Auscultar sistematicamente os utentes do SNS sobre as suas preocupações e perceções relativas ao atendimento

Em termos instrumentais para resolver uma série de problemas do SNS há que resolver as indefinições nos seguintes termos:

- i) Clarificar as funções e instrumentos da Direção Executiva do SNS e a sua relação com a ACSS, SPMS, etc
- ii) Assumir a ACSS como agência de contratualização do Ministério da Saúde, sem desprimor de ter outras funções (investimento, pessoal?)
- iii) Apoiar-se a evolução das Câmaras Municipais para exercerem plenamente as suas novas competências em termos do setor da Saúde
- iv) Potenciar a capilaridade e a capacidade instalada do setor convencionado, como gerador de economias de escala

Outro aspeto instrumental essencial para o SNS é o da resolução do seu financiamento, o que deve passar por:

- i) Assumir a Saúde como uma prioridade nacional e paulatinamente aproximar o seu financiamento público, ie sem aumento de out-of-pocket, ao da média da EU;
- ii) Reforçar o financiamento do SNS para 2023 para colmatar o défice de partida e obviar a que as dívidas vencidas continuem a aumentar
- iii) Alterar para 2024 e anos seguintes a metodologia de orçamentação, cumprindo a Base 23 da Lei de Bases da Saúde, e assumir valores de contratualização ajustados à média da estrutura de custos
- iv) Explicitar os efeitos do financiamento per capita das ULS e o custo-benefício dos CRI

Tenhamos também consciência que o desafio da sustentabilidade só se alcança se se tiver uma perspetiva de ciclo de vida e não da ocorrência desta ou daquela doença. O foco não deve estar nos episódios agudos de doença mas no acompanhamento das necessidades de saúde de cada indivíduo. Esta é a abordagem que faz sentido para a pessoa mas também para a gestão do sistema, que permite e exige que haja uma atuação cada vez mais a montante, na promoção da saúde e na prevenção.

As fragilidades detetadas no SNS têm um impacto fortíssimo em todo o cluster da saúde, dado que os prestadores públicos são responsáveis pela maioria da atividade assistencial no país e a dimensão da economia nacional ser restritiva. Assim, as disfuncionalidades do SNS levam a que a discussão pública e política da saúde assente nas questões orçamentais e não se valorize devidamente o investimento em saúde e o potencial económico da saúde. Neste domínio entende-se que seria muito importante:



- i) Estimular o potencial económico do cluster da saúde¹³
- ii) Simplificar os procedimentos administrativos de licenciamento de entidade de saúde e equipamentos médicos, garantindo a segurança
- iii) Rever os termos de contratualização das entidades públicas;
- iv) Rever os termos das convenções do SNS e subsistemas públicos de saúde, na lógica do advogado pela Entidade Reguladora da Saúde
- v) Atualizar os preços regulados em função da taxa de inflação, potenciando investimentos, trazendo previsibilidade e retenção de recursos humanos
- vi) Cumprir a lei relativamente aos prazos médios de pagamento

Um aspeto essencial para o futuro dos sistemas de saúde é o da transição digital. Esta matéria tem um potencial enorme em termos de diagnósticos e prestação de cuidados de saúde, mas também de promoção de eficiência e comodidade para os cidadãos e como não se pode perder a oportunidade única de financiamento do PRR. Para tal é necessário que:

- i) O PRR seja devidamente executado
- ii) O PRR, nomeadamente no que respeita à transição digital da saúde, seja devidamente aplicado tendo em conta que o que está em causa são os dados de saúde dos cidadãos e a sua integração no sistema de saúde entre prestadores e profissionais de saúde
- iii) Sejam estimuladas agendas mobilizadoras que se traduzam em novos produtos e serviços e em maior eficiência

Por fim, e como bem dizia o célebre relatório da Fundação Calouste Gulbenkian¹⁴, todos temos um papel a desempenhar pelo que é um erro e um desperdício de energia procurarmos clivagens e vermos antagonismos ao invés de nos concentrarmos nas soluções que garantam a sustentabilidade do sistema. Nesse sentido, as parcerias entre os diversos agentes e os diversos setores, em que cada um aporta as suas mais-valias e em que há uma identificação clara de competências e responsabilidades, são internacionalmente reconhecidas como um meio eficaz de ultrapassarmos limitações de recursos.

3. Conclusão

O Conselho da Saúde, Prevenção e Bem-estar da CIP – Confederação Empresarial de Portugal congrega a generalidade das empresas do setor da saúde e, acompanhando a evolução do sistema de saúde,

¹³ Neste domínio há a relevar a constituição recente de um Grupo de Trabalho por parte do Ministro da Economia e do MAR, DO Ministro da Saúde e da Ministra da Ciência e do Ensino Superior

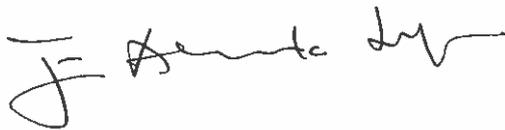
¹⁴ <https://gulbenkian.pt/publications/um-futuro-saude-um-papel-desempenhar/>

aqui manifesta algumas das suas preocupações e avança com uma série de propostas e desafios em prol da sustentabilidade, do acesso aos cuidados de saúde e do desenvolvimento do país.

Numa fase em que há bastantes questões sem resposta evidente na área da saúde, quando nos aproximamos do debate sobre o estado da Nação e quando temos problemas inéditos, mas também uma oportunidade única como é a do PRR, entendemos por bem levar ao seu conhecimento esta nossa reflexão.

De modo a podermos explicitar algumas das questões e densificar as propostas, entendemos oportuno aproveitar esta ocasião para **solicitar uma reunião** em que, presencialmente, possamos discutir os diferentes pontos de vista.

Com os melhores cumprimentos,



João Almeida Lopes

Presidente do Conselho da Saúde, Prevenção e Bem-estar da CIP

Sobre o CSPB e a CIP

O Conselho da Saúde, Prevenção e Bem-estar da CIP – Confederação Empresarial de Portugal reúne oito associações do setor, que representam mais de 4.500 empresas a operar em Portugal, empregam cerca de 100 mil pessoas e geram um volume de negócios anual superior a 10 mil milhões de euros. A CIP – Confederação Empresarial de Portugal representa, através da sua rede associativa, 150 mil empresas, que empregam 1,8 milhões de trabalhadores e têm um volume de negócios que representa 71% do PIB nacional. Representa, de uma forma transversal e equilibrada, entidades associativas sectoriais e regionais, bem como todas as Câmaras de Comércio e Indústria de Portugal. Faz parte, a nível nacional, do Conselho Económico e Social e da Comissão Permanente de Concertação Social, entre muitos outros órgãos consultivos e comissões especializadas, e, a nível internacional, da BusinessEurope, BIAC, OIE e OIT. Tem a sua sede em Lisboa e delegações no Porto e em Bruxelas.