

Se quiser receber gratuitamente estes estudos periódicos inscreva-se em www.eugeniorosa.com

MONTENEGRO PRETENDE RESOLVER AS DIFICULDADES DO SNS, NÃO REFORÇANDO O SNS PARA QUE ESTE POSSA SERVIR A POPULAÇÃO, MAS FAZENDO CONVENÇÕES COM OS GRANDES GRUPOS DE SAÚDE E IPSS À CUSTA DO ORÇAMENTO ESCASSO DO SNS E INCENTIVANDO OS PROFISSIONAIS DO SNS A TRABALHAR PARA OS PRIVADOS

A situação do SNS é grave o que está a pôr em risco o acesso dos portugueses, nomeadamente com menores recursos, a cuidados de saúde, um bem público vital. A *“solução milagrosa”* da AD para o SNS, não é reforçar o SNS, mas é fazer convenções com os grandes grupos de saúde (CUF, LUZ, LUIADAS, TROFA, etc.) e com IPSS, e criar USF de privados (*cheques cirurgias, cheques consultas, cheques exames para privados pagos pelo orçamento do SNS é a solução da AD, desnatando-o e destruindo-o gradualmente*). Para professores e forças de segurança o governo anunciou reuniões, em relação aos profissionais de saúde, nomeadamente médicos, sem os quais o SNS não funciona e a maioria população não tem acesso a cuidados de saúde, a resposta de Montenegro foi o silêncio mostrando assim que o seu objetivo é, por um lado, é desvalorizar o SNS, os seus profissionais e utentes e, por outro, criar condições para justificar o *“outsourcing”* de serviços que deviam ser prestados pelo SNS a privados (*o negócio privado de saúde*). O SNS enfrenta graves dificuldades devido ao desinvestimento enorme que tem sofrido com os sucessivos governos e, nomeadamente, pelas duplas Centeno/Costa, Leão/Costa e Medina/Costa dominadas pela obsessão do défice e da dívida, do *“novo deus das contas certas”* que levou o SNS a situação em que se encontra. **O programa de Montenegro não contém quaisquer propostas concretas para dotar o SNS dos meios que necessita para servir a população.** O que o governo de Montenegro pretende é **diluir o SNS** no sistema de saúde onde estão os privados. **Para provar transcrevemos partes importantes e que definem com clareza o programa da AD para a saúde**

- **“A revisão e redefinição da descentralização de competências na área da saúde deve reorientar a evolução equitativa e flexível das respostas de saúde em todo o território nacional, articulando a rede pública, social e privada existente em cada Freguesia e Município”** (pag.62 do programa doo governo)
- **“A garantia constitucional de acesso universal aos cuidados de saúde deve ser cumprida com recurso a todos os meios públicos, privados e sociais existentes e devidamente articulados”** (pág.63)
- **“Alargar os cuidados prestados pelas Farmácias comunitárias através da utilização racional e integrada da rede no sistema de saúde”** (pág. 64), **que inclui também os grupos privados e as IPSS**
- **Unidades Locais de Saúde com a participação de entidades públicas, privadas e sociais** (pág. 65)
- **“Garantir o acesso a uma Consulta de Especialidade na rede de unidades de saúde convencionadas (privada) para este efeito, sempre que seja ultrapassado o Tempo Máximo de Resposta Garantido no SNS”** (pag.65)
- **Alargar o âmbito e a cobertura do programa Cheque-Dentista”** (pág. 66) = **serviços prestados por privados;**
- **“Abrir projetos pilotos de USF modelo C”** (pág. 66), que são de **privados**
- **Para as cirurgias “Criar incentivos no programa de produção acrescida do SIGIC”=convenções com privados**
- **“Desenvolver um sistema competitivo para cirurgia de ambulatório”** (pag.67). **Entre quem? SNS e privados?**

Para o governo de Montenegro a solução é a entrega de serviços do SNS a privados pagos pelo SNS. No “Plano de emergência para a saúde” prometido pelo governo a apresentar em 60 dias ficarão claras estas opções para todos

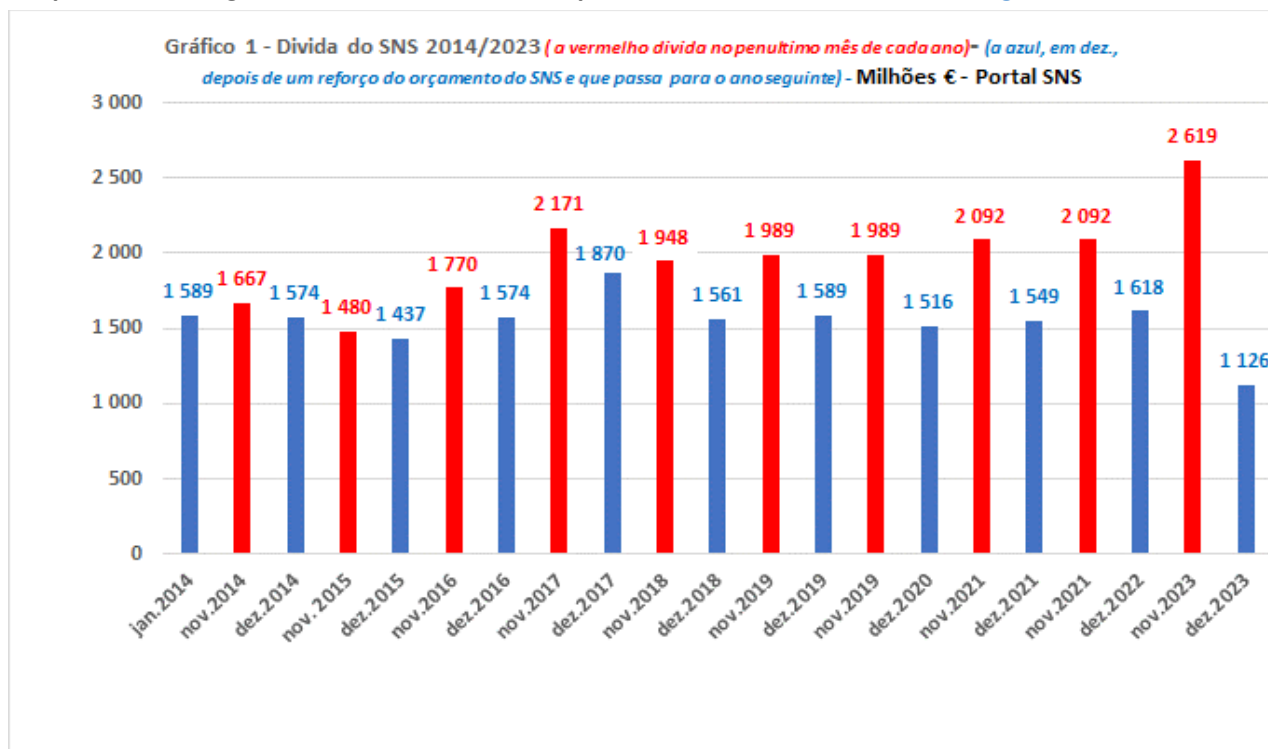
Em relação aos profissionais de saúde o que está no programa de Montenegro é **“Criar o Plano de Motivação dos Profissionais de Saúde, de forma a valorizar autonomamente todos os recursos humanos envolvidos na prestação dos cuidados de saúde às pessoas, em especial no SNS. Este plano versará sobre as diferentes carreiras dos profissionais de saúde e não deixará de contemplar a sua progressão e formação ao longo da vida”** (pág. 66). E para todos os trabalhadores da Administração Pública, incluindo profissionais do SNS **“Desenvolver incentivos materiais ao desempenho, ponderando soluções como suplementos remuneratórios ou bônus variáveis”** (pág.74).

O grande objetivo do programa do governo de Montenegro na área da saúde é abrir a porta e criar mercado para os grandes grupos privados de saúde no SNS pois em todas as medidas refere-se sempre ao sistema de saúde, e não SNS, que inclui também o setor privado da saúde, ou seja, o negócio privado de saúde. E a justificação que utiliza é que o SNS não responde às necessidades de saúde da população, mas não promete afetar mais meios ao SNS para que possa cumprir o preceito constitucional, e depois utiliza as dificuldades que assim são criadas, para justificar o recurso aos privados visando alargar assim o negócio privado da saúde

A SUBORÇAMENTAÇÃO CRÓNICA DO SNS QUE DETERMINA QUE NO SNS “FALTE TUDO”E QUE IMPEDE QUALQUER GESTÃO EFICIENTE E RESPONSABILIZANTE E A RECUSA DE MONTEGRO EM DOTÁ-LO DOS MEIOS QUE NECESSITA

No programa de governo de Montenegro não há qualquer referência concreta ao subfinanciamento crónico do SNS e como o novo governo tenciona resolvê-lo. **Segundo a DGO do Ministério das Finanças (ver execução orçamental anual disponibilizada no mês janeiro do ano seguinte), no período de 2014 a 2023, todos os orçamentos iniciais aprovados pelos governos de Passos Coelho e de António Costa apresentaram logo no início do ano saldos negativos elevados que somados, neste período, dão -6698 milhões €, ou seja, os recebimentos (transferências do OE, taxas moderadoras, etc.) eram inferiores ao que se previa pagar nesses anos em 6698 milhões €.** **A pergunta que imediatamente se coloca é a seguinte: Como é que o SNS conseguiu funcionar com a falta tão elevada de meios financeiros? Endividando enormemente aos fornecedores privados com sucessivos governos (todos) como revela o gráfico 1 e sofrendo por isso (SNS e utentes) um custo muito elevado.**

Eugénio Rosa – economista – mais estudos disponíveis nas pastas em www.eugeniorosa.com pág. 1



Como revela o gráfico, dados do Portal do SNS, verificou-se em todos os anos, que o SNS inicia o ano com uma pesada dívida que transita do ano anterior (colunas a azul, que tem a dívida no fim de cada ano que transita para o ano seguinte). O gráfico também revela que durante cada ano a dívida vai crescendo significativamente em cada mês, estrangulando o SNS, atingindo o seu máximo em novembro (colunas a vermelho), que depois é reduzida em dezembro com um reforço extraordinário nesse mês, que não paga a totalidade da dívida existente, deixando sempre mais de 1000 milhões € para o ano seguinte constituindo para o SNS uma pesada herança que recebe logo à partida, o que prova a suborçamentação crónicas propositada do SNS. Em 2023, o SNS começou o ano já com uma dívida de 1618 milhões € que até novembro aumentou para 2619 milhões €, recebendo um reforço de 1493 milhões € para pagar a dívida. Uma parcela veio do orçamentado para investimentos no SNS (em 2023 dos 753 milhões € previstos só foram executados 45%), passando para 2024 uma dívida de 1126 milhões €. Esta tem sido a estratégia dos sucessivos governos (todos) para estrangular o SNS e dificultar que responda com qualidade às necessidades da população. Este comportamento dos governos, e também de Costa/Medina, tem tido custos elevados para o SNS e para os portugueses. Em 1º lugar, porque os fornecedores, sabendo que vão ser pagos tarde e a más horas, aumentam os preços para compensar, impedindo o SNS de ter uma negociação séria com os fornecedores pois está numa posição frágil. Em 2º lugar, que falem sempre produtos essenciais para o bom funcionamento do SNS. Finalmente, este comportamento dos governos desresponsabilizam os gestores, porque sabem que o orçamento aprovado não é para cumprir e, no fim do ano, haverá sempre um reforço para pagar parte da dívida e a má gestão. E no programa do governo de Montenegro não há qualquer referência a este grave problema que enfrenta o SNS, e muito menos qualquer medida para o solucionar.

FALTA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SNS, REMUNERAÇÕES E CARREIRAS INDIGNAS E A RECUSA DE MONTENEGRO

Uma das causas da falta enorme de profissionais de saúde no SNS, nomeadamente de médicos que está a levar à degradação dos serviços, e mesmo ao fecho de muitos deles, assim como a falta de atratividade do SNS, é a profunda degradação das suas remunerações. Os dois quadros seguintes já utilizando as remunerações base médias dos profissionais de saúde divulgadas pela DGAEP referentes ao 4º trimestre de 2023, provam isso.

Quadro 1 – A perda de poder de compra das remunerações base mensais ilíquidas (antes das deduções para a CGA/SS, ADSE e IRS) dos profissionais de saúde entre 2011 e 2023

CARGO / CARREIRA / GRUPO	Remuneração base média mensal <u>ilíquida</u> (antes das deduções CGA/SS, ADSE, e IRS)		Remuneração base média mensal <u>ilíquida</u> de 2023 a preços de 2011 (deduziu-se a inflação)	VARIACÃO DO PODER DE COMPRA DA REMUNERAÇÃO BASE <u>ILÍQUIDA</u> 2011/2023
	2011	2023		
Médico	2 772 €	2 750 €	2 269 €	-18,1%
Enfermeiro	1 342 €	1 620 €	1 337 €	-0,4%
Técnico diagnóstico e terapêutica	1 258 €	1 529 €	1 262 €	0,3%

Mas a perda de poder de compra das remunerações base médias líquidas, ou seja, depois de deduzir os descontos para a CGA ou Segurança Social, para a ADSE e o IRS, foi ainda maior entre 2011 e 2023 como mostram os dados do quadro 2 calculados com base nos últimos dados das remunerações mensais da DGAEP.

Quadro 2 – A perda de poder das remunerações base mensais LÍQUIDAS dos profissionais de saúde do SNS -2011/2023

CARGO / CARREIRA / GRUPO	RBMM ilíquida de 2011	DEDUÇÕES (CGA/SS, ADSE, IRS)	Remuneração base média mensal LÍQUIDA (após dedução CGA/SS,ADSE,IRS) de 2011	RBMM ilíquida de 2023	DEDUÇÕES (CGA/SS, ADSE, IRS)	Remuneração base média mensal líquida (após dedução CGA/SS,ADSE,IRS) de 2023	Remuneração base média mensal líquida de 2023 a preços de 2011 (deduziu-se a inflação)	VARIAÇÃO DO PODER DE COMPRA DA REMUNERAÇÃO BASE LÍQUIDA 2011/2023
Médico	2 772 €	998 €	1 774 €	2 750 €	1 051 €	1 698 €	1 402 €	-21,0%
Enfermeiro	1 342 €	342 €	1 000 €	1 620 €	485 €	1 135 €	937 €	-6,3%
Técnico diagnóstico	1 258 €	308 €	950 €	1 529 €	445 €	1 084 €	895 €	-5,8%

A perda de poder de compra é geral, mas a dos médicos é inaceitável, o que leva estes profissionais a trabalhar também nos grupos privados de saúde. O quadro revela uma outra situação grave: a remuneração base média mensal líquida, aquela que o trabalhador recebe depois de feitos todos os descontos (CGA/SS, ADSE e IRS) em 2023 dos médicos era apenas 1698€; dos enfermeiros 1325€ e do técnico de diagnóstico e terapêutica 1084€. **Como é possível atrair e mesmo manter este tipo profissionais altamente qualificados no SNS com estas remunerações médias líquidas?** Se deduzirmos a inflação entre 2011 e 2023 (21,2% segundo o INE), aquelas remunerações líquidas ficam reduzidas, respetivamente, a 1402€ para os médicos, a 937€ para os enfermeiros, e a 1084€ para os técnicos de diagnóstico. No programa de Montenegro não há uma palavra de reconhecimento sobre esta situação inaceitável destes profissionais vitais para a prestações de cuidados de saúde à população e, para agravar ainda mais esta situação, Montenegro anunciou que governo iria marcar reuniões com os representantes dos professores e das forças de segurança para negociar a melhoria das condições remuneratórias, mas “esqueceu” os profissionais de saúde, nomeadamente os médicos, apesar da crise grave que enfrenta o SNS, e que prejudica gravemente os portugueses. O mais importante para é o negócio privado.

A SITUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NO SNS QUE O GOVERNO DE MONTENEGRO PARECE DESCONHECER

Com o desenvolvimento das tecnologias de saúde e com o aumento das competências dos médicos, doenças que antes eram rapidamente fatais tornaram-se crónicas (SIDA; certos tipos de cancro, cardiovasculares), mas exigem mais tempo de médico e mais despesa com medicamentos, intervenções cirúrgicas, próteses, etc. Por isso, não tem qualquer aderência à realidade comparar o total de médicos agora e no passado no SNS, pois o tempo médico necessário para cada doente aumentou significativamente.

Segundo a DGAEP em 31.12.2023, estavam nas Administrações Públicas 33106 médicos. No entanto, uma análise mais fina revela uma realidade com consequências graves no funcionamento do SNS desconhecida por muitos. Segundo dados fornecidos pelo Ministério da Saúde à FNAM, dos 31246 médicos que tem o SNS, **10460, ou seja, um terço são médicos internos que estão a fazer uma especialidade cuja remuneração base bruta varia entre 1691€ e 2075€ que têm de ser acompanhados por um médico especialista.** E dos 20786 médicos especialistas, 2621 têm um horário de 42 horas semanais, 12139 um horário de 40 horas, 3668 de 35 horas, e **2358 estão a tempo parcial com horários que rondam as 20 horas semanais para trabalhar no privado**. E segundo o Ministério da Saúde, em 2023, em relação aos 20780 médicos especialistas, verificava-se uma proliferação de níveis remuneratórios que não constam da Tabela Remuneratória Única (TRU) da Portaria. Em relação ao “assistente graduado sénior”, na TRU existem 4 níveis remuneratórios, mas a informação do Ministério da Saúde contém 27 níveis; em relação ao “assistente graduado” na TRU existem 5 níveis remuneratórios, mas segundo o Ministério da Saúde existem 37 níveis; e finalmente em relação aos médicos “assistentes”, onde está a maioria dos médicos especialistas (11063), na TRU existem 8 níveis remuneratórios, mas na informação do Ministério da Saúde constam 21 níveis. Tudo isto – **perda enorme de poder de compra, proliferação de horários e remunerações** – revela uma profunda desorganização que dificulta a constituição de equipas, a troca de experiências formativas, com reflexos evidentes na produtividade e eficiência do SNS e provoca uma grande insatisfação dos seus profissionais. Desta desorganização e insatisfação aproveitam-se os privados para ter médicos do SNS e pagar pouco e pagar pouco. O que Pizarro chamava “*reforma do século*” agrava esta situação pois com a introdução do “*regime de dedicação plena*” o que se visa é obrigar os médicos a horários mais longos, a mais horas extraordinárias, a abdicar do descanso após as urgências, a trabalhar nas urgências sábados e domingos, pagando proporcionalmente menos. É por esta razão que a adesão a este regime tem sido reduzida.

O LOGRO DAS MEDIDAS DO PROGRAMA DE GOVERNO DE MONTENEGRO PARA O SNS

Tal como aconteceu com a redução dos **1500 milhões € no IRS que a AD iria fazer**, anunciada com pompa e circunstância por Montenegro no debate na Assembleia da República que, depois, veio-se a saber que **era uma mentira (menos de 200 milhões)**, também as medidas do programa do governo da AD para o SNS são um grande logro. Elas assentam na entrega de serviços do SNS aos grandes grupos privados pagando-lhe preços que garantam lucros elevados. **Apenas 12% dos médicos hospitalares estão em hospitais privados. Os grandes grupos de saúde vivem à custa dos médicos do SNS. O que é necessário é garantir aos profissionais de saúde do SNS, e nomeadamente aos médicos, remunerações, carreiras e condições de trabalho dignas para que possam dedicar-se ao SNS. E é isso que Montenegro não quer.** Eugénio Rosa, edr2@netcabo.pt, 13/4/24 (14/2024)