

ORÇAMENTO DA SAÚDE 2019 SÓ UMA CERTEZA :

“NÃO CHEGA!”

António Alvim



"É EVIDENTE QUE EXISTE UMA MÁ GESTÃO NA SAÚDE", DIZ MINISTRO



- Campos Fernandes admitiu “má gestão da Saúde” e “menos otimismo” que Centeno quanto à sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), mas a unidade de missão vem “fazer muito mais” com os mesmos custos, garante.

PONTOS FRACOS DO NOSSO SNS

- Envelhecimento da População
- Dependente do Orçamento de Estado
 - Suborçamentação
 - Compromisso Orçamental
 - Único instrumento de gestão de controlo da despesa
- Ineficiência
 - Gigantismo do SNS
 - Administração Pública
 - Corrupção
 - Concorrência privada por recursos humanos.

ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

- Aumento de custos – Exames, medicamentos.
- Aumento de consultas, recursos às urgências, e internamentos hospitalares
- Problemas de Saúde não Médico
 - Acompanhamento
 - Assistência domiciliar
 - Refeições
 - Centros de dia e actividades (hidroginástica, universidade senior...)
 - Lares
 - Unidades de Cuidados Continuados.



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



BI-CSP

Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários



INÍCIO

BI-UF

CONTRATUALIZAÇÃO ▾

E-QUALIDADE ▾

AUDITORIA

INVESTIGAÇÃO

BIBLIOTECA

Medico Familia

Tudo ▾

Especialidade

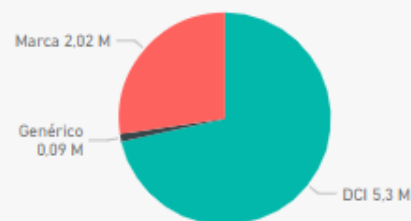
Tudo ▾

Principio Ativo

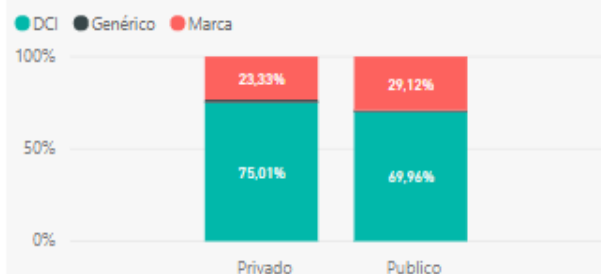
Tudo ▾

- ☐ 3. Aparelho cardiovascular
- ☐ 4. Sangue

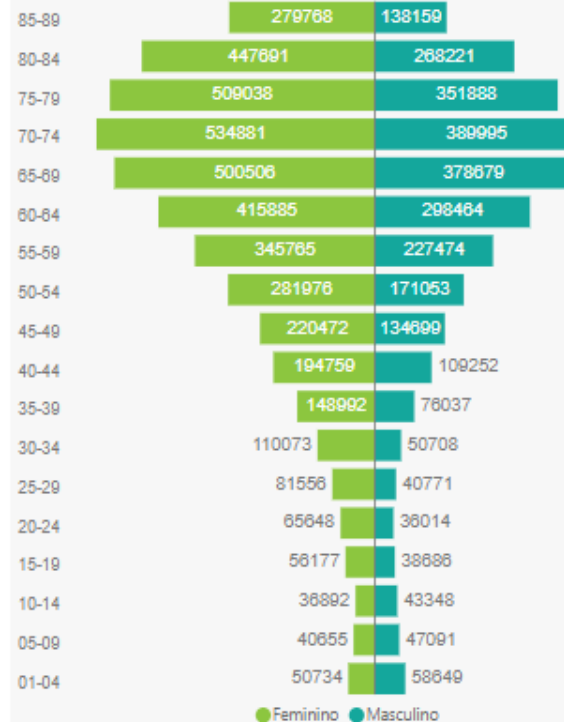
Qtd Emb. Prescritas por Tipo Prescrição



% Emb. Prescr. por Tipo Prescrição por Tipo de Contexto

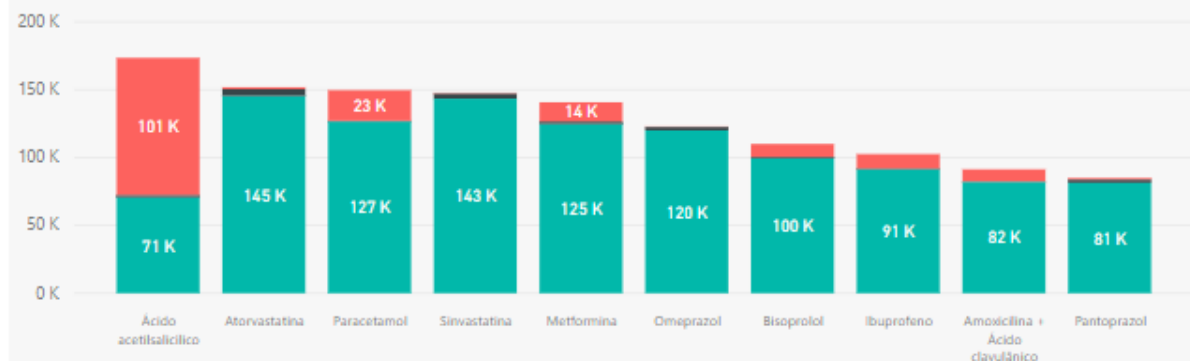


Qtd Emb. Prescr. por Grupo Etário e Género



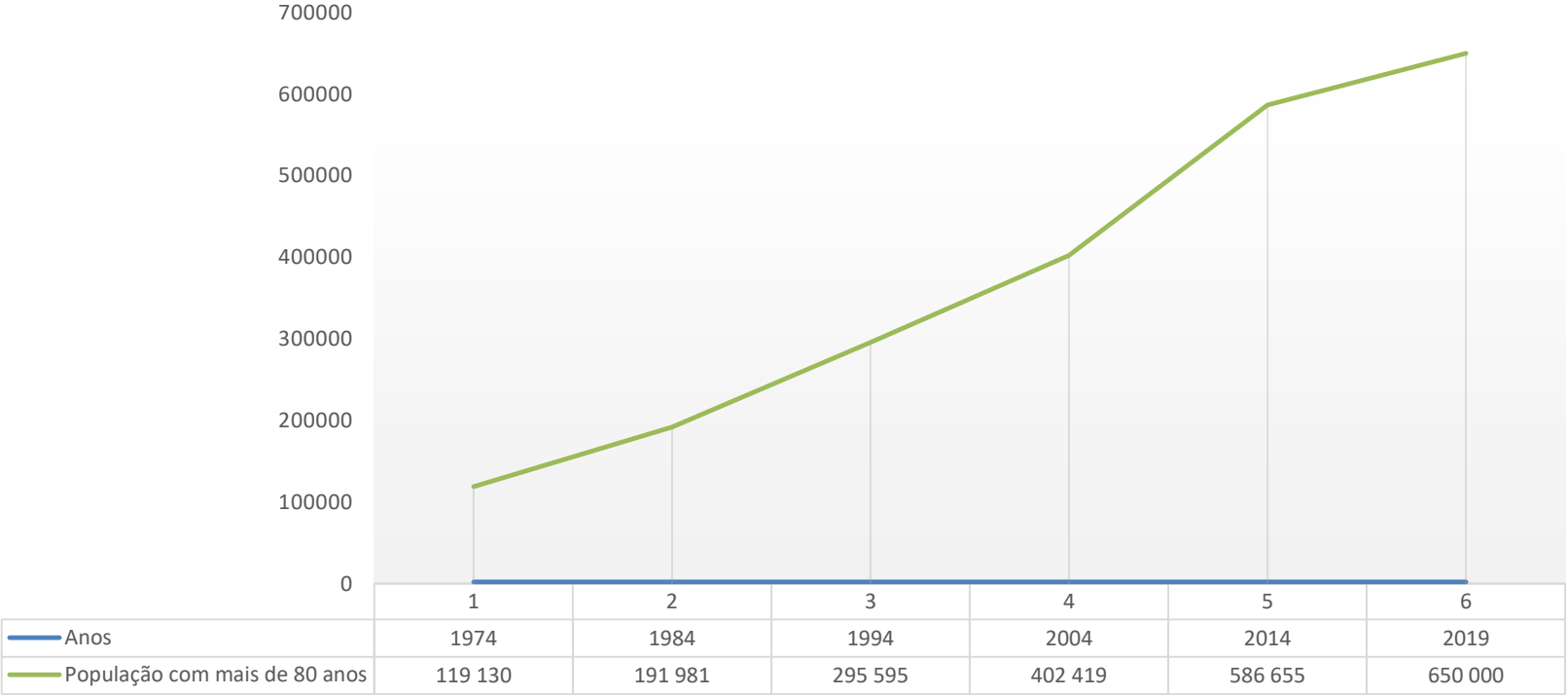
Top 10 Princípio Activo mais prescritos (por Qtd Emb. Prescritas)

Tipo Prescrição ● DCI ● Genérico ● Marca



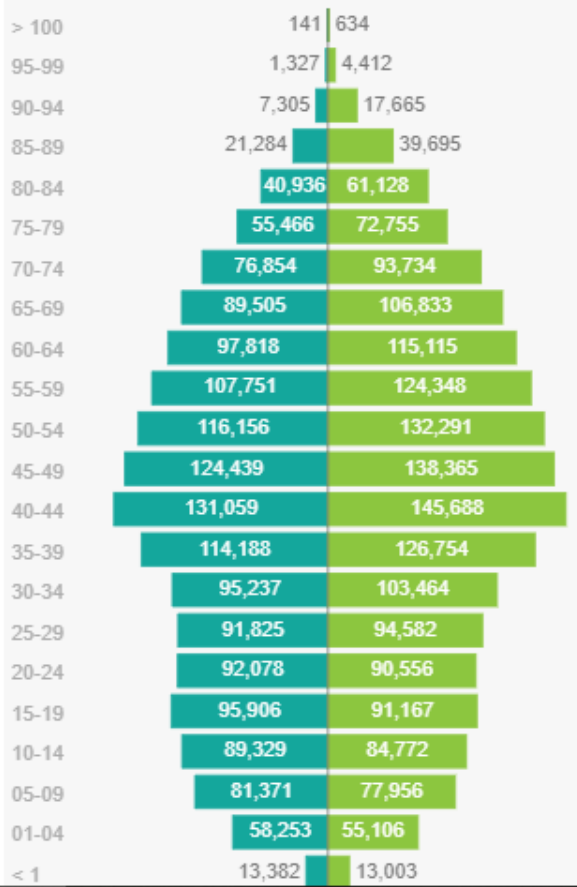
Fonte: BDNP

População com 80 anos mais anos





Pirâmide Etária dos Utentes Inscritos

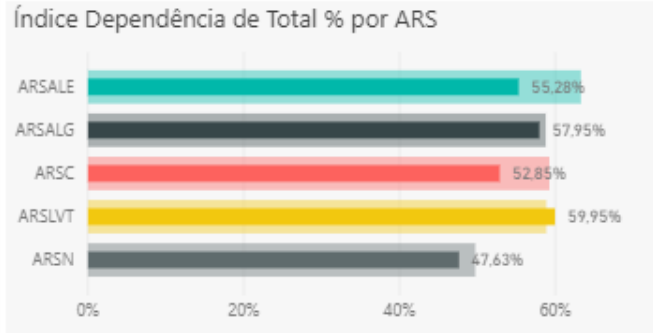
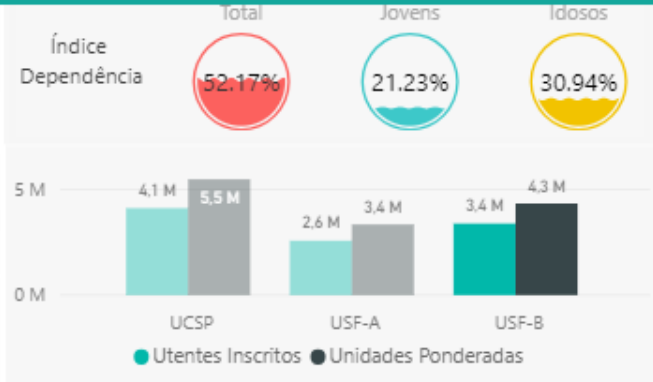
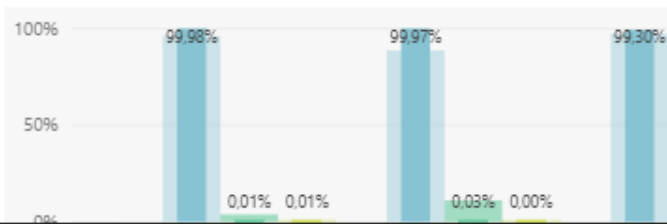
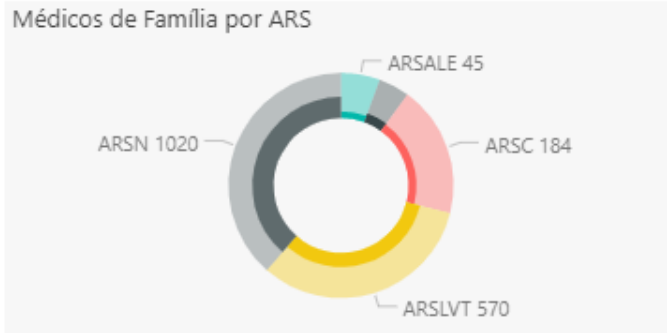


Cód. Tipo UF
(Múltiplas seleções)

Utentes Inscritos **3.391.633**

C/ Médico de Fam.	S/ Médico de Fam.	S/ Médico p/ Opção
3.378.632	12.017	984
99,62%	0,35%	0,03%

Unidades Ponderadas	Médicos de Família
4.342.194,50	1.870



ESCÂNDALO

A ARSLVT considera que, apesar uma série de incentivos e suplementos entre os quais pagar 9 horas de aumento de lista, **1794 euros**, que no Modelo B só se devem fazer 35 h. E os DE dos assinam de cruz horários de 35 horas totais.

Isto apesar da lei, revista em 2017 expressamente referir para que não restassem dúvidas :
“deve ter como base as 35 horas **com incrementos ajustados às UC do suplemento associado às unidades ponderadas da lista de utentes**”

É a própria Administração que se demite, que acha bem e aprova horários ilegais, lesando os interesses dos cidadãos quer enquanto utentes, quer enquanto contribuintes.

VENCIMENTOS MÉDICOS POR MODELO

h-horas d-doentes	35 h 1550 d	40 h 1900 d	42 h EXCL	Modelo B 1900 d		B/35h	B/40 h	B/42EXCL
Assistente	2 108 €	3 000 €	3 653 €	7 217 €		3,4 X	2,4 X	2,0 X
Graduado 3ºesc.	2 880 €	3 670 €	5 069€	7 885 €		2,7 X	2,3 X	1,6 X

António Maria Trigueiros de Sousa Alvim, médico na USF Rodrigues Migueis, vem desta forma solicitar esclarecimento superior sobre o nr 2 do artigo 23 do DL 73/2017 (DL das USFs)

Designadamente no relativo aos incrementos:

- Quem define o valor dos incrementos (o Conselho Geral da USF?)
- Quando são calculados (no início de cada ano?)
- Como se calculam?

Artigo 23.º

Horário de trabalho

1 - O horário de trabalho a praticar por cada elemento da equipa multiprofissional assim como o início e o termo do período normal de trabalho deve ser definido em articulação e por acordo entre todos os profissionais, de acordo com o previsto no n.º 1 do artigo anterior.

2 - Nas USF modelo B, o horário de trabalho **deve ter como base as 35 horas com incrementos ajustados às UC do suplemento associado às unidades ponderadas da lista de utentes**, previstas no artigo 30.º, 32.º e 34.º

3 - Os horários dos profissionais são aprovados em conselho geral e submetidos pelo coordenador a validação pelo diretor executivo do ACES.

No resumo https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/I07541409/details/maximized?print_preview=print-preview&res=pt

Os horários de trabalho dos profissionais são aprovados em conselho geral e validados pela/o diretora/or executiva/o do Agrupamento de Centros de Saúde.

Nas USF modelo B, o horário de trabalho deve ter como base as 35 horas, aumentando em função do número de utentes existentes na lista de cada profissional para lá do número mínimo

Com os melhores cumprimentos

António Alvim

Hospital Sta Maria	Mais de
Dermatologia	1 ano
Cardiologia	5 meses
Oftalmogia	1 ano e 2 meses
Otorrino	
Psiquiatria	8 meses
Gastro	
Cirurgia	3 meses
Urologia	
Cir.Vascular	
Proctologia	4meses
Ginecologia	1 ano e 10 meses
Neurocirurgia	5 meses
Reumatologia	5 meses
Estomatologia	1 ano
Pneumologia	

FINANCIAMENTO DA SAÚDE

- SOLUÇÕES ERRADAS

- A actual via OE
- Financiamento directo no acesso aos cuidados de saúde em função os rendimentos => Seguros de Saúde Privados=>um SNS para pobres e um Sistema privado para ricos.

- SOLUÇÃO CORRECTA

- Financiamento indirecto, mutualista, tipo ADSE, Estado comparticipa no pagamento da contribuição em função das incapacidades das Famílias. Dinheiro segue o doente. Contratualização (produção, desempenho e resultados)

LINHAS PROGRAMÁTICAS FUNDADORAS DO PSD

- Um Estado de Direito, com direitos fundamentais garantidos, políticos e pessoais, sociais económicos, culturais, **com um intervenção do Estado não só Reguladora mas também distributiva em termos de correção das desigualdades**, mas que reconhece o papel de uma iniciativa privada e de uma iniciativa social.
- O princípio da afirmação da sociedade civil. **O Estado não deve chamar a si aquilo que os indivíduos estão vocacionados para fazer - ou que podem fazer** - garantindo dessa forma um amplo espaço de liberdade à iniciativa e criatividade das organizações da sociedade civil;

Proposta

Liberdade de
escolha
(informada) e de
iniciativa

Igualdade no
acesso

Solidariedade no
Financiamento

Contratualização
esclarecida

O Estado de
Mercado Social

A SAUDE NO ESTADO DE MERCADO SOCIAL

5 Pilares

- I. O Financiamento
- II. O Pagador
- III. A Rede Prestadora
- IV. Contratualização esclarecida
- V. Auto-regulação

I O Financiamento

- Seguro Social de Saúde (e doença)
- Universal. Todos pagam. Mutualista
- Estado comparticipa no pagamento dos “prémios” na razão direta das incapacidades das Famílias- de 0 a 100% (?)

O Estado De Mercado Social Financiamento

- Na Saúde o Financiamento será através do Seguro Social de Saúde (obrigatório) mantendo-se, de acordo com a Constituição, o acesso direto aos serviços de saúde (pago pelo SSS), de forma tendencialmente gratuita.
- O Estado deixa de financiar diretamente as Instituições e passa a comparticipar nos "prémios" do Seguro Social de Saúde em função das incapacidades das Famílias.
- Os *prémios* serão mutualistas e não por risco. O Ministério da Solidariedade será o determinante dos apoios e o Ministério das Finanças o relector dos "prémios" endossando estes ao SSS. (A ADSE é um exemplo parcial do que se pretende)

II O Pagador

O Instituto Seguro Social Saude

- Sede da recolha das contribuições para Saúde e Doença.
- Sede de Concertação Tripartida (Conselho Geral com representantes do Estado , dos utentes e dos prestadores)- Tabelas e “Prémios”.
- Sede de contratualização esclarecida.
- Sede de Financiamento/Pagamento às Unidades prestadoras de cuidados.

III Rede Prestadora Social Convencionada com o ISSS

- Unidades de Saúde Familiares (privadas, cooperativas, IPSs)
 - Acompanhamento personalizado
 - Promoção e vigilância da Saúde
 - Seguimento de doentes com doenças crónicas
 - Atendimento das situações agudas
 - **Referenciação para os Cuidados Secundários**
- Os Hospitais do SNS concessionados
- Hospitais Privados e Sociais que queiram aderir
- Clínicas de ECDs e outras que queiram aderir

IV Contratação esclarecida

- Promova as boas práticas e a eficiência
- Promova a acessibilidade
- Promova a satisfação os utentes
- Promova ganhos em Saúde

V Auto-regulação

- Principio de Saldo 0
 - Ajuste automático das tabelas
 - Ajuste automático das comparticipações dos beneficiários para o ISSS
 - Resguardo do Orçamento de Estado

Exemplos Embrionários

- Convenções MCDTs (Laboratórios de Análises, Clínicas de Radiologia, etc)
- USFs –Modelo C
- A Nova ADSE – com acordos com todos os Hospitais Privados, um exemplo do que se pretende mas a que ainda falta Concertação, Contratualização Esclarecida e Autorregulação. (e falta a exclusividade dos prestadores- atualmente os doentes da ADSE nos hospitais privados são clientes de terceira depois dos doentes privados e dos doentes dos seguros de saúde comerciais)
- Hospitais do SNS geridos por privados (PPPs) com avaliação positiva e até já com acordos coletivos com os Sindicatos