

Entrevista

A VIDA DO DINHEIRO

Pedro Pita Barros “Não faz sentido que o Estado promova ativamente a ADSE”

Contestação, PPP e fragilidades do SNS são parte do diagnóstico que o economista faz da saúde. E lamenta que a discussão da Lei de Bases não se foque nos princípios mas na gestão. *Texto: Joana Petiz e Vítor Rodrigues Oliveira*

Num momento em que três dos maiores grupos privados rasgaram o acordo com a ADSE, Pedro Pita Barros defende que o diálogo é essencial e convém quer ao Estado quer aos operadores, mas admite que a necessidade deste subsistema é questionável. O professor da Nova SBE, que estuda as contas da saúde há mais de 20 anos, via com bons olhos uma *troika* interna para combater ineficiências na gestão hospitalar e lamenta que se queira acabar com as parcerias público-privadas (PPP) “por questões ideológicas”.

CUF, Luz e Lusiadas suspenderam o acordo com a ADSE, para a qual descontam 1,2 milhões de funcionários públicos e pensionistas do Estado. No centro da discórdia está o mecanismo de regularizações retroativas através do qual os privados foram chamados a devolver 38 milhões. Como tem visto esta guerra?

Já era claro que a ADSE tinha de se tornar um comprador mais agressivo dos serviços que oferecia. Nem sempre os preços que estava a pagar eram adequados e esta regularização insere-se nessa lógica. Mas esta regra cria demasiada incerteza a quem presta o serviço. Compreende-se que a ADSE possa querer perceber onde teve de pagar mais e de-

cidir não pagar tanto. A questão é como é que isto vai funcionar para o futuro. Se cada operador privado estabelece um preço mas esse preço pode ser ajustado em função do que outros praticam, gera-se incerteza. E o setor privado sentiu isso. Os privados queixam-se disso e das tabelas desatualizadas.

As tabelas são um problema, mas mesmo que estivessem atualizadas o problema persistia, porque com este mecanismo nada impede que um privado, para ganhar volume, faça um preço demasiado baixo num ano, o que obrigará os outros a ter de devolver dinheiro à ADSE. Ter-se chegado a esta situação é incómodo, mas é sempre razoável que as partes privadas – e considero a ADSE como privada, uma vez que é totalmente financiada pelos beneficiários – negociem os preços. As denúncias das convenções estão a ser usadas para que isso aconteça. O Conselho Geral e de Supervisão (CGS) da ADSE pede agora “diálogo urgente”...

E tem de acontecer, porque o volume de atividade gerado por estes beneficiários não é irrelevante para os privados, isso interessa a ambas as partes. Estranho é que o CGS, que faz parte da ADSE, faça o apelo na praça pública.

E que solução seria razoável?

Terão de ser estabelecidos contratos sem esta cláusula de ajuste retroativo e, espero eu, com mecanismos de atualização de preços que sejam mutuamente vantajosos, com a consciência de que nem a ADSE tem obrigação de contratar com privados nem estes têm de oferecer serviços à ADSE.

Continua a fazer sentido existir ADSE? Os beneficiários descontam uma percentagem do salário, que é muitas vezes mais do que pagariam por um seguro...

Essa é uma tensão que vai começar a existir cada vez mais do lado dos beneficiários, sobretudo os de elevado rendimento e se a ADSE revir o tipo de cobertura que tem – o que, para seu equilíbrio financeiro, talvez tenha mesmo de fazer. Agora, se defendermos o SNS como trave-

“A ADSE é só um mecanismo de cobertura financeira. Se desaparecer, o SNS ou os seguros podem contratar e fornecer os mesmos serviços.”

-mestra, ter mecanismos adicionais como a ADSE não faz muito sentido. A razão por que temos este subsistema é em parte histórica – foi criado muito antes do SNS e quando este surgiu as pessoas não queriam trocar o que tinham por algo que desconheciam. Com o tempo, foi-se tornando mais uma questão de direitos ou relações laborais entre o Estado e os seus trabalhadores. A ADSE não encaixa necessariamente no SNS. É um segundo pagamento que as pessoas fazem e têm acesso mais rápido, mas podemos questionar se faz sentido, numa lógica de utilização de serviços de saúde em que as pessoas vão diretamente a um especialista, quando no SNS se entende que devam ir primeiro a um médico de família. Há contradições de organização.

Mas já não faz sentido?

Na forma atual, são os beneficiários a financiar integralmente a ADSE, e eles têm de manter a liberdade de ter esses mecanismos, da mesma forma que não se vai impedir ninguém de ter um seguro. O que não faz sentido é que o Estado promova ativamente a ADSE como complementar ou alternativa ao SNS.

Mas se terminasse, que implicações teria para os beneficiários?

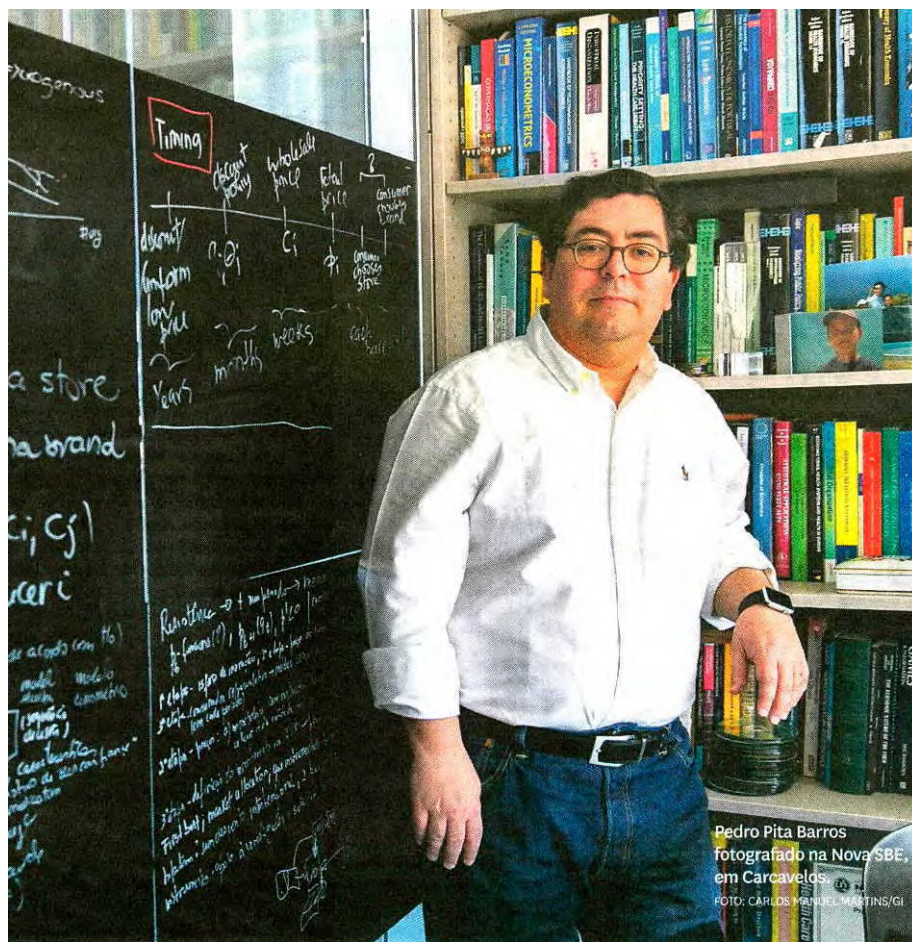
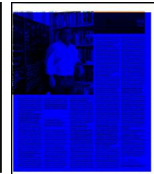
Em primeiro lugar, deixariam de ter acesso aos prestadores que têm

acordo e teriam de encontrar uma solução ou no SNS ou através de seguros ou pagando diretamente. Teriam de ter uma resposta diferente em termos dessa procura de cuidados. Por outro lado, deixariam de descontar 3,5%, portanto teriam esse incremento no rendimento. A dúvida que muitas vezes surge é se o SNS pode não ter ADSE. E pode. Quem está a prestar os cuidados de saúde aos beneficiários não é o subsistema, a ADSE contrata serviços, logo a capacidade instalada está lá. Se a ADSE desaparecer enquanto subsistema financeiro de cobertura, o SNS ou os seguros podem contratar essa capacidade para fornecer os mesmos serviços. Em termos de equilíbrio, não há um problema. Haverá sim um período conturbado de ajuste, mas isso não é dizer que não há capacidade para prestar os cuidados. Eles são prestados hoje, a ADSE é simplesmente um mecanismo de cobertura financeira.

O Estado tem capacidade para negociar com outros privados?

Na componente de consultas não é complicado, não exige grande investimento. Na parte de cirurgias, nomeadamente algumas já praticadas nos hospitais privados e nos grupos que agora denunciam as convenções, já seria complicado. É uma questão de volume?





Pedro Pita Barros
Fotografado na Nova SBE,
em Carcavelos
FOTO: CARLOS MANUEL MARTINS/GI

Sim, sobretudo quando são questões em que fazer muito é importante para fazer bem. Em que preciso de economia de escala, em que o cirurgião tem de repetir para melhorar – isso não é compatível com ter pequenas clínicas a fazer tratamentos diferenciados.

Há outros focos de instabilidade na saúde. Há greves, manifestações de médicos e enfermeiros, hospitais no limite... Porque é que o SNS está neste estado?

Falta de planeamento. Uma parte desta convulsão tem uma força motriz muito clara, que são as ordens profissionais, os sindicatos, e que está associada ao momento de saída da troika, com a reposição de salários, horas de trabalho, etc. Foi-se criando uma onda de reivindicação. Era relativamente claro em 2014, quando se fechou o programa de assistência, que a reposição do que tinha sido cortado ia criar fricções, e devia ter sido acutelado em que ritmo e com que grupos se avançaria primeiro, qual era o plano.

O problema foi a falta de planeamento nas reposições?

Sim, porque a partir do momento em que se diz que terminou o programa e os cortes vão acabar, é preciso ter uma ideia de prazos e prioridades. Dizer que vamos começar com uns sem explicar quando che-

ga aos outros cria logo a questão: se uns estão a ter reposições, a forma de também as termos é contestar. **Mas há também a parte dos conselhos de administração dos hospitais que se demitem, a falta de**

O economista em defesa da boa gestão na saúde

Professor catedrático de Economia na Universidade Nova de Lisboa, onde ensina Organização Industrial e Economia da Saúde, o economista de 52 anos é também investigador do Centro de Pesquisa de Políticas Económicas, em Londres. A sua pesquisa centra-se em questões sobre economia da saúde e regulamentação e política da concorrência. Membro de organizações como o Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health, da Comissão Europeia, e dos conselhos nacionais de Ética para as Ciências da Vida e de Saúde, acredita que recompensar a boa gestão e controlar a despesa são passos para um melhor SNS.

condições, de equipamentos, os doentes em contentores...

Que também se justifica aqui, porque no tempo da troika o mais fácil de cortar era em manutenção e equipamentos. Era previsível que depois de três, quatro anos de aperto – que já vinha de trás –, ia ter de se recuperar... mas foi-se adiando. E a partir do momento em que se entende que na praça pública se consegue poder de negociação para ter verba adicional, estabelecido o exemplo vão todos atrás.

E ser ano de eleições ajuda.

Ser ano de eleições ajuda.

Há ainda o financiamento público e o aumento da dívida – eram 450 milhões em atraso no fim do ano. É complicado equilibrar as necessidades da saúde e das Finanças. É altura de encontrar novos caminhos de financiamento? Está na hora de saber como fazer bem esse financiamento e provavelmente ter algum financiamento adicional. Desde sempre, há um misto de subfinanciamento crónico – percebe-se à partida que os orçamentos não serão suficientes para o que se pede aos hospitais em termos de movimento assistencial – com uma gestão que podia ser melhor. Onde é que está a fronteira entre o que é desperdício e o que falta para fazer bem? Não se sabe. E isso



gera um problema: se eu estou numa dessas unidades e sei que não vou cumprir o orçamento, então perdido por 100, perdido por 150. **Mas há margem para isso?**

Mais cedo ou mais tarde o dinheiro aparece, logo não tenho recompensa óbvia para gerir melhor. E se eu tiver, além disso, a percepção de que tendo mais dívida recebo mais, vou querer ter mais dívida. Sempre que há anúncios de verbas extraordinárias para regularizar dívidas nos hospitais, o crescimento da dívida nesses é maior logo no mês seguinte. Mas no ano passado criou-se um mecanismo interessante, uma estrutura de missão entre o Ministério da Saúde e o das Finanças...

E já se vê resultados?

Sim, e o mais interessante é a decisão de dar maior autonomia aos hospitais que têm melhor gestão. Eu seria mais radical: nos casos de crescimento de dívida aparentemente injustificado, punha lá equipas a tentar resolver o problema.

Uma espécie de troika interna?

Isso mesmo, porque teria elementos das Finanças, da Saúde e do Tribunal de Contas, uma equipa que tivesse efeito dissuasor. Inevitavelmente, as Finanças terão de pôr algum dinheiro adicional na saúde e era bom que o fizessem da forma mais útil. Habitua-mo-nos a que a saúde pense que as Finanças não a entendem e as Finanças achem que a saúde as considera um poço sem fundo. A estrutura de missão pode fazer a ponte e perceber o que pode ser melhorado. Na saúde não se pode ter lógica orçamental pura. Os hospitais não podem parar em julho porque se esgotou o dinheiro.

Falemos de PPP. Nesta semana, mais de uma centena de subscritores – políticos de esquerda e figuras públicas – defenderam que a gestão dos hospitais deve ser completamente pública, porque a cobertura é “universal” e inclui hospitalização social, enquanto a privada faz uma “cobertura contratual”. São argumentos suficientes contra as PPP?

Não, esses argumentos até são estranhos. As PPP são hospitais do SNS, para o utente é irrelevante, em termos de acesso, se a gestão é pública ou privada. E esse argumento é incompleto porque se eu quisesse incluir a hospitalização social numa PPP bastava tê-la no contrato. Eu digo que quero comprar determinados serviços e peço ao outro lado o preço, ele faz as contas

e fica fixado. É evidente que depois não posso alterar as regras. No setor público, tenho um orçamento para um conjunto de serviços e se seis meses depois tenho de fazer mais, o hospital tem duas opções: pede mais orçamento ou cria dívida. Sendo público, sabe que mais cedo ou mais tarde o Estado vai lá meter o dinheiro, por isso não se preocupa. Numa PPP, se eu contratualizo um valor e de repente o Estado diz que tenho de fazer mais, só aceito se receber mais. E é razoável, porque no público também se paga mais, simplesmente paga-se diferido ou com dívida. Olhando a PPP de Braga, percebemos que, quando foi lançada a parceria, a José de Mello Saúde praticou um preço para conquistar aquele contrato e agora concluiu que isso a deixou a perder. Mas ninguém se comove e diz que eles têm de receber mais. Se fosse um hospital público, se calhar dizíamos que tinha de ser e dávamos a verba. **O Hospital de Braga é o melhor do país, com eficácia provada, mas decidiu-se reverter a PPP.**

Não sei se a decisão foi de reverter de vez, mas esses subscritores gostariam que sim – o que, a meu ver, não faz sentido. Os nossos objetivos para o SNS são assistenciais, de saúde das pessoas e não dos instrumentos pelos quais os cumprimos. Se um instrumento, as PPP, permite nalguns casos melhores resultados do que a gestão pública, prefiro-o. Não quero ter parcerias em todas as situações, em todo o país – o Estado precisa de ter capacidade de resgatar a parceria se o quiser. Infelizmente, aqui os motivos nem são particularmente válidos, é uma situação de: não gostamos da gestão privada.

É ideologia?

É, essas pessoas acreditam genuinamente que a gestão privada é danosa e a pública virtuosa.

Faz sentido a Lei de Bases da Saúde que está a ser negociada?

Não me parece que a atual tenha sido limitadora, logo não veria essa necessidade. Desencadear uma discussão de uma Lei de Bases numa lógica de rever para limitar o que se pode fazer, parece-me errado. Porque não estamos a discutir os princípios que queremos para o SNS, estamos a discutir a gestão do SNS.

LEIA TODA A ENTREVISTA EM DINHEIROVIVO.PT

dinheirovivo.pt | sábado, 16 de fevereiro de 2019

N.º 392 | Este caderno faz parte integrante do Diário de Notícias n.º 54 723 e do Jornal de Notícias n.º 260 do ano 131



dinheiro vivo

Negócios

China põe marcas de luxo a bater recordes e Portugal está a entrar na rota

MARCAS Nos últimos cinco anos, o valor das ações do grupo dono da Louis Vuitton e da Moët & Chandon mais do que duplicou e muito devido à China. O mercado de luxo está imune ao abrandamento económico chinês e à guerra comercial com os EUA. Portugal deve aproveitar para promover agora as suas marcas. P. 8-9



CONVERSA — P. 10

Mary Veronica Pleterski

“Há criação de empregos em setores de baixa produtividade”, diz diretora da Comissão Europeia



ENTREVISTA DV-TSF — P. 4-5

Pedro Pita Barros

“Não faz sentido que o Estado promova ativamente a ADSE”

Na semana em que os maiores grupos privados na área da saúde rasgaram o acordo com a ADSE, o economista diz que a necessidade deste subsistema é questionável: “É só um mecanismo de cobertura financeira.”



DESTAQUE — P. 6-7

Crédito cresce nas famílias mas encolhe nas empresas

NEGÓCIOS — P. 16

Yeatman investe sete milhões e ganha suite presidencial

NEGÓCIOS — P. 12

Elliott acredita que EDP pode valer mais quatro mil milhões

NEGÓCIOS — P. 17

Fortnite. Um jogo gratuito que faz 65 euros por segundo



Referências Multibanco
para a sua empresa

www.ifthenpay.com

