

Financiamento dos hospitais públicos

Por: José Carlos Fernandes Pereira
Presidente
AAAEDF – Associação dos Antigos Alunos do Externato Delfim Ferreira
jcarlospereira@gmail.com



A saúde e a sua protecção é (ou deve ser) uma responsabilidade solidária das sociedades modernas – do Estado – e das suas instituições, que devem proporcionar o melhor nível de saúde ao maior número de pessoas com o melhor balanço económico.

Pelo seu lado, os hospitais assumem-se como instituições produtoras de serviços altamente diferenciados, com um elevado grau de complexidade aos níveis da estrutura, processo e resultados. Operam num “*quasi mercado*”, ou “*não-mercado*”, com modelos económicos e de gestão próprios, grandes assimetrias de poder e informação imperfeita, sem deixar nunca de assegurar o seu desiderato de garantir cuidados de saúde às populações, no contexto de um SNS universal, geral e tendencialmente gratuito.

Até ao final da década de 70, os hospitais eram financiados com base nos custos, com verbas transferidas pelo OE. Face à necessidade de conter e controlar a fatia gasta na Saúde, sempre insuficiente, no início da década de 80 são introduzidas medidas como as taxas moderadoras ou a alteração do modo de pagamento aos hospitais do SNS. Em 1987 experimenta-se a implementação de um modelo de pagamento prospectivo.

Não obstante, o subsídio de exploração de um determinado ano era

sempre superior ao do ano anterior, conduzindo inexoravelmente a um subsídio maior para o ano subsequente, com um peso percentual cada vez maior do PIB nacional.

Em Portugal, desde meados da década de noventa que os gastos totais com a saúde (SNS e subsistemas públicos, estes com crescimentos mais dinâmicos) são, em percentagem do PIB, superiores à média da OCDE e da EU-15.

O crescimento económico com custos, associado à elasticidade positiva das despesas da saúde face ao PIB, registou entre 1990 e 2004 um crescimento de 6,4%. Normalmente induzidas por factores como a inovação tecnológica, o efeito preço ou a eficácia das políticas, a saúde consumia já em 2005 10,2% do PIB nacional, um valor próximo da insustentabilidade financeira do sistema público de saúde, contrastando com os 9% de média dos países da OCDE ou os 8,2% da vizinha Espanha. Este cenário agrava-se com a previsão da OCDE, que estima um acréscimo de 3,5 pontos percentuais para 2050 (CAMPOS, 2008).

O modelo de financiamento baseado em impostos ter-se-á tornado insuficiente. A sustentabilidade do SNS não pode ser irracional, irreflectida, desculpabilizada por um modelo de estado social baseado numa solidariedade desregrada.

As pressões financeiras são actualmente fortes, onde as despesas com a saúde correspondem a uma fatia do OE cada vez maior, em que a justiça da

contribuição financeira se situa abaixo dos valores registados nos países desenvolvidos.

Urge racionalizar e cortar nas despesas desnecessárias. Para tal, há que analisar as necessidades de financiamento e os factores que determinam a procura de cuidados de saúde e, necessariamente, a despesa.

Mas a saúde deve continuar a ser um direito humano fundamental, universal, um máximo ético assente na solidariedade global, onde se impõe promover maior racionalidade e eficiência, sendo certo que o crescimento dos gastos a partir de um

determinado nível não incrementa a expectativa de vida (MÉDICI, 2002).

Os dilemas do equilíbrio entre a necessária sustentabilidade da saúde para o presente e futuro, os custos ascendentes, nomeadamente os colectivos, e o paradigma assente no modelo de estado social e solidário estão presentes. Há que ponderar outros modelos de financiamento para um SNS "tendencialmente gratuito", como determina a Constituição da República Portuguesa.