

Serviço Nacional de Saúde. (Quanto custa? Como se gasta?)

AUGUSTO MANTAS

1. Apresenta-se a evolução do orçamento do SNS nos últimos anos e compara-se com o orçamento do Estado e com o PIB concluindo que, em termos reais, as dotações para a saúde vêm a diminuir.
2. Gasta-se mais em cuidados primários do que em hospitais. Um terço do orçamento é gasto em medicamentos e meios complementares requisitados pelos cuidados primários e pagos ao sector privado, permitindo assimetrias distritais acentuadas e incontroladas. Conclui-se pela necessidade de atenuar aquelas assimetrias e controlar os gastos.

I — QUANTO CUSTA?

1. Tem sido preocupações de todos os países nos últimos anos controlar os gastos com os serviços de saúde.

O problema surge com maior acuidade no período de depressão económica porque as despesas com a saúde têm crescido em ritmo superior ao do produto interno bruto (PIB).

Nos países com serviços de saúde planeados ou mais próximos do National Health Service inglês, embora em ritmo inferior ao dos outros, as despesas públicas com a saúde não deixaram de ultrapassar o PIB no seu crescimento. A maioria dos países tem procurado, pelo menos, evitar essa ultrapassagem (SMITH, 1983).

Vejamos o que se tem passado entre nós.

2. Orçamento de despesas correntes

2.1 — O orçamento do Serviço Nacional de Saúde, nos últimos sete anos, teve a seguinte evolução: (*Quadro I*).

Quadro I
Evolução do orçamento do Serviço Nacional de Saúde. (1000 c)

	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983
O. SNS (s/PIDDAC)	21 940	26 119	33 805	41 908	56 126	61 188	70 678
Acréscimo Anual %	—	19,0%	29,4%	23,9%	33,9%	9,0%	15,5%

Fonte: Relatório do Departamento de Gestão Financeira (DGF)

□

Augusto Mantas é Professor Auxiliar da Escola Nacional de Saúde Pública e Director-Geral do Departamento de Gestão Financeira dos Serviços de Saúde.

Comparando com os orçamentos do Estado, da Assistência na Doença aos Funcionários Cíveis e também com o PIB, nos anos de 1977, 1980 e 1983 e considerando a base 1977 = 100, poderemos traçar o *Gráfico I*.

Gráfico I
Comparação dos Orçamentos

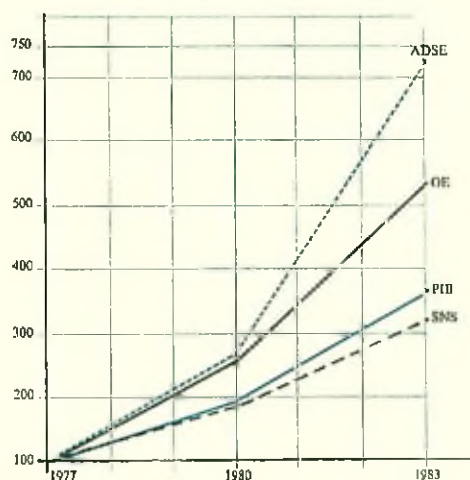
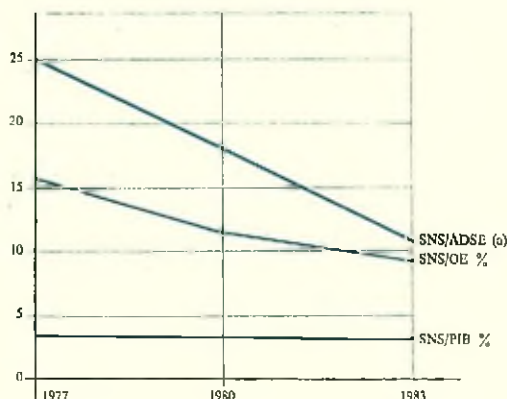


Gráfico II
Comparação dos Orçamentos



Os orçamentos do Estado e da ADSE apresentam crescimentos muito superiores aos do PIB.

Verifica-se que o orçamento do SNS acompanhou sensivelmente o PIB, de 1977 a 1980, mas se afastou dele e cada vez mais, de 1980 para 1983.

Mais inquietante ainda é que temos a mais baixa percentagem de gastos públicos com a saúde, na Europa, em relação ao PIB.

A média da OCDE foi de 5,9%, em 1982 (OCDE, 1984). Em 1983, a percentagem do SNS em relação com o PIB foi de 3,1% e, juntando as despesas do SNS com as da ADSE, a percentagem passa para 3,34%. Veja-se esta relação em alguns países europeus, em 1982, segundo o mesmo relatório. (OCDE, 1984).

Alemanha	6,6	Grécia	4,0%
Bélgica	5,2	Itália	6,0%
Espanha	4,4	Reino Unido	5,2%
França	6,7	Suécia	9,0%

Igualmente preocupante é o facto de aquela percentagem passar de 3,65% em 1977, para 3,34% em 1983. (DGF, 1983).

2.2 — Procurando outra forma de visualizar a relação do orçamento do SNS com o da ADSE, o do Estado e o PIB, poderemos ver o *Gráfico II*.

Verifica-se sempre um decréscimo do valor do orçamento do SNS em relação aos outros termos de comparação.

2.3 — A preços constantes podemos ver no *Gráfico III* que o orçamento do SNS diminui em termos reais a partir de 1981, embora o do Estado e o da ADSE tenham continuado a crescer.

Se estes são os valores do orçamento do SNS, a realidade das despesas é, porém, um pouco diferente. De facto todos os anos transitam para o ano seguinte valores financeiros em dívida.

Alguns desses valores dificilmente seriam pagos dentro do próprio ano, por dificuldades de obtenção e conferência de todas as facturas, muito especialmente dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

Mas é assustador o ritmo de crescimento desses valores, *Quadro II*.

Mesmo a preços deflacionados é de 23,7% o crescimento nestes quatro anos.

Em 1983, o orçamento do SNS deveria ter sido acrescentado de 3059 mil contos — 4,33% do orçamento — pelo menos para manter os valores transitados em dívida ao nível do ano anterior.

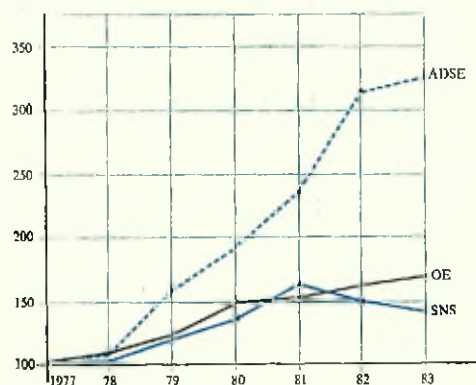
Quadro II
Valores transitados em dívida (1000 c)

	80/81	81/82	82/83	83/84
Convenções	5 417	6 212	7 247	8 766
Hospitais	591	620	1 673	3 213
Totais	6 008	6 832	8 920	11 979
Totais deflacionados (a)	3 679	3 721	4 086	4 550

Fonte: Relatório do DGF

a) Índice de preços no INE

Gráfico III
Evolução dos Orçamentos a preços constantes



3. Orçamento de investimento

Neste domínio as preocupações não podem ser menores. Na realidade vejam-se os valores globais investidos nos últimos anos considerando, também, os valores aplicados pela Direcção-Geral das Construções Hospitalares em obras novas e respectivos equipamentos; *Quadro III*.

Os valores investidos por verbas próprias, que deveriam corresponder aos investimentos de substituição, são muito baixos. Uma taxa aceitável deveria oscilar pelos 6% da exploração, ou seja, um valor anual da ordem dos 2900 mil contos, em 1983.

Mesmo que às verbas próprias se adicionem as do PIDDAC — o que não é correcto visto que o plano de desenvolvimento deveria ser para investimento de inovação — fica-se bastante abaixo dos valores considerados razoáveis.

As percentagens de investimento pelo PIDDAC e por verbas próprias foram as seguintes nos anos anteriores:

1980	3,25 %
1981	3,93 %
1982	3,24 %
1983	2,88 %

Se as percentagens forem calculadas, não em relação ao orçamento do SNS, mas em relação aos orçamentos globais dos serviços serão ainda mais baixas.

Os quantitativos investidos em obra nova e respectivos equipamentos — 17 323 mil contos — representam um forte esforço de investimento que porá, a curto prazo, problemas de rentabilidade e de financiamento da exploração, sabendo-se que o seu custo de funcionamento se calcula em um terço do valor investido, ou seja, mais de 5700 mil contos anuais.

Em termos deflacionados pelo índice de preços no consumidor do INE, para o primeiro total e para o total geral do *Quadro III*, encontramos a seguinte evolução:

Anos	1.º total	Total geral
1980	606 m.c.	1 858 m.c.
1981	817 «	2 766 «
1982	600 «	1 982 «
1983	492 «	1 621 «

Em termos reais os valores do investimento decrescem, também, com os valores afectos à exploração.

Quadro III
Investimentos (1000 contos)

Anos	Tipo verbas			PIDDAC DGCH	Novo Hosp. de Coimbra	Total Geral
	PIDDAC Saúde	Verbas próprias	Total			
1980	1 067	297	1 364	1 816	1 000	4 180
1981	987	1 218	2 205	3 261	2 000	7 466
1982	1 112	870	1 982	2 563	2 000	6 545
1983	1 193	846	2 039	2 683	2 000	6 722
Totais	4 359	3 231	7 590	10 323	7 000	24 913

Fonte: Relatório do DGF

II — COMO SE GASTA?

1. Distribuição das verbas

Em 1983, as verbas do Serviço Nacional de Saúde — no total de 73 178 mil contos, incluindo as receitas próprias do SNS — tiveram a seguinte distribuição: *Quadro IV*.

Como pode ver-se, 66,3% do total destinaram-se a manter os serviços próprios e 33,7% foram transferidos para o sector privado, através de convenções e comparticipações nos custos dos medicamentos receitados no ambulatório das ARS — 13,4 milhões de contos para medicamentos e 9,8 milhões de contos para meios complementares de diagnóstico e terapêutica —.

Portugal é o país do OCDE em que a percentagem de gastos com medicamentos em relação às despesas públicas com saúde é mais elevada, (OCDE, 1984). Por outro lado consumimos 14,6 embalagens de medicamentos, por habitante/ano e só a França e a Itália nos ultrapassam, consumindo 28,9 e 21,5 embalagens h/ano (OCDE, 1984).

Pelo que respeita a análise e radiografias, entre nós, o sector privado realiza 62% do número de análises e 54% dos exames de RX, ao contrário do que sucede na maioria dos países da OCDE em que a grande parte destes exames é realizada nos hospitais, como aliás a maioria dos exames diferenciados.

No nosso país, através das consultas de cuidados primários podem ser requisitados, directamente ao sector privado, quaisquer exames e tratamentos especializados. Não há controlo das requisições e, num grande número de casos, os prestadores privados de serviços de saúde, são, também, funcionários dos próprios serviços.

Praticamente em todos os países da Europa a percentagem dos gastos públicos com hospitais ultrapassa os 50% dos gastos públicos em saúde (Conselho da Europa, 1982), e (Kalimo E., 1980). — França

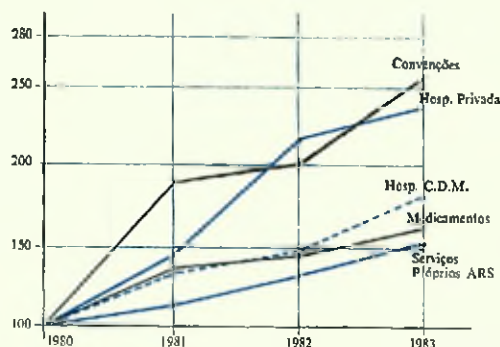
Quadro IV
Distribuição de verbas do Serviço Nacional de Saúde — 1983

Serviços	Valores para Serviços Próprios	Percentagem do total	Valores de Pagamentos de Serviços Sector Privado
Serviços Centrais com Autonomia INSA, ENSP, INS, SIS, C. de Histocompatibilid. Inst. Genética, Escolas Enfermagem	977	1,3%	—
Administrações Regionais de Saúde	15 972	55,0%	24 232
Centros de Saúde, Postos, Hospitais Concelhos e Serviços Distritais	15 972	21,8%	—
Medicamentos	—	18,3%	13 404
Comparticipações pagas às Farmácias	—	—	—
Convenções	—	—	—
Analistas, Radiologistas, Fornecedores diversos e Reembolsos	—	13,5%	9 840
Hospitalização Privada	—	1,4%	988
Hospitais	31 572	43,7%	425
Centrais, Distritais e Maternidades	29 257	39,9%	—
Psiquiatria	2 315	3,2%/0,6%	425
TOTAIS *	48 521	—	24 657

Fonte: Relatório do DGF

* Valores em milhares de contos

Gráfico IV
Evolução dos gastos



56% Holanda 66%, Dinamarca 61%, Finlândia 64%, Canadá 71%, Reino Unido 66%—.

Entre nós não é assim, como pode ver-se no *Quadro IV*. As ARS representam (sem a hospitalização privada) 53,6% do total e os Hospitais 45,1%.

Para este facto concorrem duas circunstâncias especiais:

— o acesso directo das consultas de cuidados primários a meios de diagnóstico e tratamento especializados no sector privado

— o baixo número de camas hospitalares (4,6 camas p/1000 habitantes) sendo o índice mais baixo dos países da OCDE.

2. Evolução dos diferentes gastos

No *Gráfico IV* podemos ver os crescimentos de diferentes grupos de serviços tomando por base 1980 = 100.

Os maiores aumentos verificam-se nas convenções e na hospitalização privada convencionada, como resultado dos acordos assinados entre a Ordem dos Médicos e os Serviços Médico-Sociais, em meados de 1980, mas cujas repercussões se fizeram sentir em 1981, dados os atrasos nos pagamentos.

3. Natureza das receitas e despesas

Um outro ponto que merece referência neste capítulo «Como se gasta?», é a natureza das receitas e despesas em que se decompõem os orçamentos dos serviços, por grandes grupos.

As receitas do SNS e dos serviços nele integrados foram as seguintes, em 1983: (*Quadro V*)

O Estado contribuiu com 89,6% ou 92,8%, se considerarmos o Fundo de Desemprego.

O SNS é financiado em cerca de 90% pelas contribuições e impostos pagos pelos contribuintes. Em média, cada cidadão, em 1983, contribuiu com 7846\$.

Com os valores recebidos em 1983 pagaram-se as seguintes despesas, ficando por pagar uma parte dos encargos já contabilizados: (*Quadro VI*).

Quadro V
Receitas do Serviço Nacional de Saúde
e dos Serviços nele integrados — 1983

Do Estado	Do Fundo de Desemprego	De convenções s/Migrantes	Prestações de Serviços	Reembolsos Reposições	Diversos	Total
70 400	2 500	278	2 819	1 769	751	78 517.*
89,6%	3,2%	0,4%	3,6%	2,3%	0,9	100,0%

Fonte: Relatório do DGF

* Valores em milhares de contos

Quadro VI
Despesas por natureza do SNS — 1983

Pessoal	Consumos	Outros Encargos	Pagamentos de Serviços Sector Privado	Totais
40 974	13 406	1 796	24 232	80 408 *
51,0%	16,7%	2,2%	30,1%	100,0%

Fonte: Relatório do D.G.F.

* Valores em milhares de contos

Trabalham nos serviços integrados no SNS 82 609 funcionários. (Registo Central de Pessoal DRHS, 1984). A remuneração média por funcionário terá sido assim, de 496 contos anuais. Porém, o leque salarial é aqui bastante alargado, variando de 257,6 contos (escriturários ou empregados auxiliares) a 1573,6 contos (médico director em regime de exclusividade).

Os grandes grupos profissionais em que se desdobram os efectivos de pessoal são os seguintes:

	N.º	%
Médicos	16 466	19,9%
Enfermeiros	19 977	24,2%
Técnicos dos Serv. Clínicos	3 332	4,0%
Técnicos Superiores e Técnic. profiss.	2 307	2,8%
Administrativos	14 792	17,9%
S. Gerais e outros	25 735	31,2%
	82 609	100,1%

Se excluirmos do valor global dos orçamentos os 24 232 mil contos que se transferem para o sector privado em pagamentos de prestações de saúde e participações em medicamentos, ficam 56 176, m.c. que é o valor do custo de manutenção dos serviços. Então, os gastos com pessoal atingem 72,9% da exploração, o que é um valor muito elevado, mesmo sabendo-se que os serviços de saúde são caracterizados pela intensidade de mão de obra especializada e diversificada.

4. Assimetrias regionais

Ainda no capítulo «Como se gasta?», será interessante evidenciar as assimetrias regionais que se verificam nos gastos com a saúde.

Os mapas seguintes mostram claramente as diferenças em capitulações por distritos. O primeiro mapa diz respeito aos cuidados primários e o segundo refere as capitulações globais de saúde.

Os distritos da Zona Norte e ainda os de Aveiro, Viseu e Guarda, na Zona Centro, ficam sempre abaixo das médias.

Na Zona Sul, num e noutro caso, todos os distritos se situam acima das médias.

Na Zona Centro, além dos três distritos já mencionados, o de Castelo Branco situa-se ligeiramente abaixo da média nos cuidados primários e acima dessa média nos gastos globais com a saúde.

Poderia pensar-se que, embora tratando-se de despesas «per capita», a densidade da população tivesse uma influência decisiva nesta matéria. Isso não é líquido e não há relação directa entre estes factores, embora se admita alguma influência da densidade populacional, sobretudo a nível de hospitais, mas isso também tem a ver com o seu planeamento, com a sua rendibilidade e com o seu aproveitamento. (*Mapa I e II*).

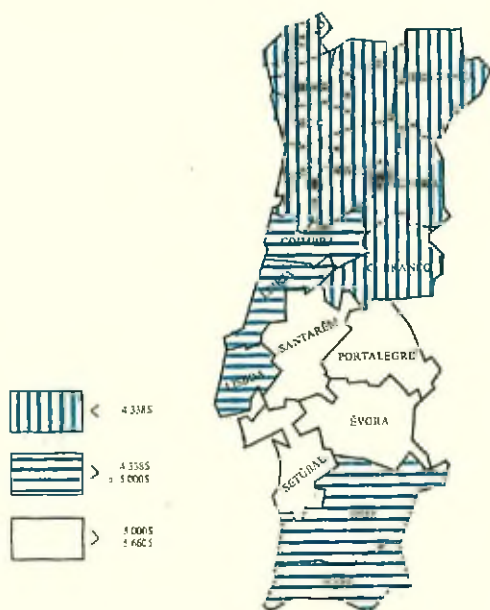
O que se pode observar, também, é que em pagamento de serviços, participações nos medicamentos e nos próprios serviços das ARS há diferenças entre os distritos acentuadíssimas e difíceis de explicar.

Vejam-se os afastamentos em relação às capitulações médias de algumas destas modalidades: (*Quadro VII*).

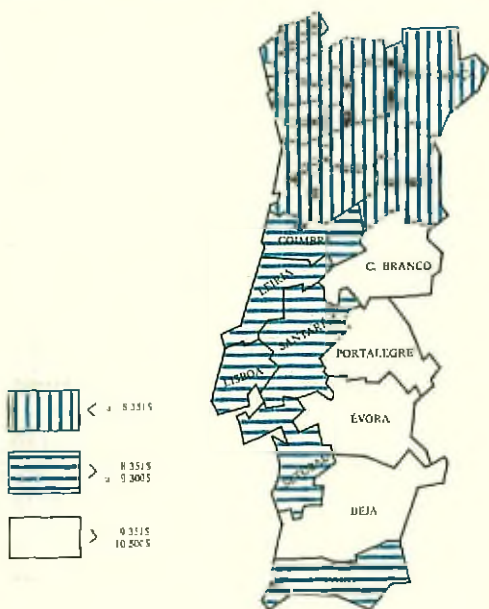
Estas duas últimas capitulações são as que mais pesam no conjunto e as mais determinantes nas posições do (*Mapa I*).

Apresentam-se no (*Quadro VIII*), as capitulações em cuidados primários e as densidades populacionais dos respectivos distritos, sendo fácil ver que não há relações directas entre estes factores.

Mapa I
Capitulações por Distrito



Mapa II
Capitulações por Distrito



Quadro VII
Capitações por Distritos

Análises				
<i>Mais baixas</i>		<i>Médias</i>	<i>Mais elevadas</i>	
Bragança	159\$		Setúbal	538\$
Beja	184\$	364\$	Lisboa	470\$
Guarda	187\$		Leiria	432\$
Fornecedores Diversos (1)				
Bragança	98\$		Setúbal	801\$
Guarda	142\$	379\$	Santarém	570\$
Viseu	153\$		Lisboa	548\$
Radiografias				
Bragança	54\$		Setúbal	264\$
Guarda	63\$	183\$	Santarém	247\$
Beja	77\$		Lisboa	242\$
Reembolsos				
Coimbra	35\$		Portalegre	262\$
V. Real	56\$	133\$	Évora	236\$
V. Castelo	58\$		Beja	214\$
Medicamentos				
Bragança	795\$		Évora	1 924\$
V. Real	956\$	1 433\$	Santarém	1 799\$
Braga	1 113\$		C. Branco	1 754\$
Serviços Próprios				
Porto	1 310\$		Portalegre	2 515\$
Braga	1 317\$	1 630\$	Évora	2 501\$
Viseu	1 346\$		Beja	2 322\$

(1) Engloba hemodiálises, tomografias axiais computadorizadas, próteses, dispositivos de compensação, electrocardiogramas e outros exames especiais.

Quadro VIII
Capitações de cuidados primários e densidade de população.

Zona Sul			Zona Centro			Zona Norte		
Distrito	Capitações	Densidade populacional	Distrito	Capitações	Densidade populacional	Distrito	Capitações	Densidade populacional
Évora	5 622\$	24	Liria	4 988\$	119	V. Castelo	3 696\$	113
Setúbal	5 413\$	128	Coimbra	4 444\$	112	Porto	3 675\$	648
Santarém	5 220\$	67	C. Branco	4 322\$	35	Braga	3 451\$	264
Portalegre	5 119\$	23	Guarda	3 892\$	37	Bragança	3 300\$	27
Lisboa	4 987\$	748	Aveiro	3 820\$	221	V. Real	3 241\$	61
Beja	4 818\$	18	Viseu	3 190\$	84			
Faro	4 380\$	66						

Capitação média 4 338\$00

III — CONCLUSÕES

1. Poderemos dizer que em todos os domínios as verbas afectas ao Serviço Nacional de Saúde estão a baixar, de ano para ano, o que é verdadeiramente preocupante, sabendo-se que gastamos pouco, em termos de despesas públicas, comparativamente com todos os países da OCDE.

2. Em todos eles se fazem esforços no sentido de conter a aceleração dos encargos públicos com a saúde ao nível do crescimento do PIB. Entre nós, partindo-se de uma base muito baixa, ainda se diminuem as dotações para a saúde, afastando-as cada vez mais da evolução do PIB, em termos reais.

3. Gastamos verbas muito avultadas em medicamentos e meios complementares de diagnóstico que crescem incontroladamente e é neles que temos de fazer todos os esforços para as conter.

4. Nos serviços próprios — hospitais, centros de saúde, postos, etc. — haverá que optimizar os meios disponíveis e no conjunto, tentar atenuar as fortes assimetrias verificadas nas zonas e nos distritos.

■ Bibliografia

CONSELHO DA EUROPA:

Doc. Comité Européen de la Santé, 1982.

KALIMO, E.:

Rapport II, Association Internationale de la Sécurité Sociale, 1980.

OCDE:

Doc. SME/SAIR/HP/84.01, Paris, Juin 1984.

REGISTO CENTRAL DE PESSOAL DO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DA SAUDE:

Lisboa, Fevereiro 1984.

RELATÓRIOS DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA DOS SERVIÇOS DE SAUDE:

Lisboa, 1983.

SMITH, Abel:

Vers Une Plus Grande Efficacité des Soins de Santé, Études et Recherches n.º 19, Genève, 1983.

□ Résumé

SERVICE NATIONALE DE SANTÉ. COMBIEN ÇA COUTE? COMMENT DÉPENSE-T-ON L'ARGENT?

1. On présente l'évolution du budget du SNS pendant les dernières années et on le compare avec le budget de l'Etat et avec le PIB, en concluant que, à des prix constants, les dotations pour la santé diminuent graduellement.

2. On dépense plus aux soins primaires que dans les hôpitaux. Les médicaments, et les moyens de diagnostic demandés par les soins primaires absorbent un tiers du budget et sont payés au secteur privé. Ainsi des asymétries très fortes sont créées et non maîtrisées dans les districts:

On conclut par le besoin d'atténuer ces asymétries et contrôler les dépenses.

□ Summary

NATIONAL HEALTH SERVICE — HOW MUCH IT COST? HOW IS IT SPENT?

1. The evolution in the last years of the National Health Service budget is presented and compared with the State budget and the G.D.P., drawing the conclusion that, in real terms, the portion allocated to the health sector is going down.

2. More money is spent with primary care than with hospitals. One third of the budget is spent with medications and ancillary services ordered by primary care and paid to the private sector, allowing for marked and uncontrolled district asymmetries.

It is concluded that those asymmetries must be weakened and expenses must be controlled.