



LEI DE BASES DO SISTEMA UNIVERSAL DE ACESSO À SAÚDE SUA SAÚDE

1. CONTEXTO

2. PERGUNTAS FREQUENTES (FAQ)

- Mais de 1.700.000 pessoas sem médico de família atribuído (1.757.615, últimos dados disponíveis, [Portal da Transparência SNS](#)). Todos os dias, por todo o país, centenas de pessoas vão de madrugada para a fila do centro de saúde, para tentar conseguir uma consulta.

- **Tempos de espera para consultas de especialidade e cirurgias** ([Portal dos Tempos Médios de Espera SNS](#)):

- ✓ Uma cirurgia geral muito prioritária no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, tem um tempo de espera de 170 dias quando deveria ser realizada em 15 dias;
- ✓ Uma consulta de Cardiologia de prioridade normal, no Hospital Sousa Martins, na Guarda, demora 1.193 dias, quando o TMRG é de 150 dias;
- ✓ Uma consulta de Oftalmologia no Hospital de Portimão: 1.135 dias;



- ✓ Uma consulta de Pneumologia no Hospital Dr. José Maria Grande, em Portalegre: 958 dias.

Estes tempos de espera só demonstram que **o SNS está a ser mal gerido, que os Conselhos de Administração não têm autonomia, que o acesso à Saúde está a ser negado às pessoas e que a qualidade assistencial está comprometida.**

- Nos últimos 20 anos, vários hospitais foram geridos em regime de **PPP, que geraram enormes poupanças para o Estado e com elevados índices de satisfação dos utentes**, que não diferenciam, na sua utilização, uma gestão privada de uma gestão pública. **As PPP estavam plenamente integradas no SNS e, ainda assim, o Governo tem insistido em acabar com elas**

- Os hospitais do SNS têm estado em **rutura**, sem capacidade de resposta aos utentes, com **serviços de urgência permanentemente fechados, sem autonomia** para contratar os recursos humanos de que precisa, sem qualquer tipo de atratividade para captar e reter profissionais, sem autonomia para comprar, substituir ou reparar equipamentos avariados ou obsoletos.

- **Utentes estão descontentes, mas os profissionais de saúde também: sucessivas greves e contestações.** Negociações do Governo e estruturas representativas, sobre as carreiras eternizam-se sem resultados concretos à vista.



- **As dívidas do SNS a fornecedores externos** estão sempre em escalada, aguardando os Conselhos de Administração dos hospitais a chegada do final de cada ano, para que o Governo faça a habitual injeção extraordinária de capital. Mas este “balão de oxigénio” é falso e enganador, pois rapidamente a escalada de dívidas recomeça.
- **O Estado é mau gestor.** É mau gestor da coisa pública, é mau gestor dos dinheiros públicos, é mau gestor do Serviço Nacional de Saúde e, com isso, compromete o direito de acesso de todas as pessoas à Saúde.

O que pretende a Iniciativa Liberal?

- Para a Iniciativa Liberal, o sistema de saúde deve funcionar **mais próximo das pessoas, com mais incentivos de mercado, mantendo a proteção de quem mais precisa.** Temos de passar para um **modelo de concorrência, com autonomia de gestão** e com sólida componente de solidariedade.

O sistema de saúde que defendemos assenta em princípios que têm de ser cumpridos e que o SNS de hoje, mal gerido, não tem capacidade para o fazer. Queremos um sistema com:

- **Acesso Universal:** que garanta cuidados de saúde a todos;



- **Qualidade, Valor e Custo:** que, mobilizando incentivos de mercado, promova a prestação de serviços de qualidade a custos competitivos, custando cada vez menos aos cidadãos;
- **Liberdade de Escolha:** as pessoas têm de ter o direito de escolher livremente o seu subsistema e o seu prestador, não estando limitadas ao local de residência ou a quem o Estado nomeia para as tratar;
- **Indiferença à Natureza do Prestador:** não interessa se o prestador é público, privado ou social, o que interessa ao contribuinte - ao utente - é que a Saúde seja providenciada atempadamente, com qualidade e custos controlados;
- **Equidade:** em que todos são tratados por igual, rejeitando-se saúde para ricos e saúde para pobres, e maximizando a paz social através da responsabilidade individual;
- **Orientação para o Utente:** facilitando o acesso, promovendo decisões informadas e conscientes, prevenindo atempadamente, tratando adequadamente, garantindo resultados duradouros;
- **Complementaridade, Agora e para o Futuro:** múltiplas soluções complementares devem coexistir, melhorando-se de forma transparente e ética o financiamento, planeamento, organização e prestação de cuidados de saúde;
- **Sustentabilidade:** maximizando os benefícios face às despesas, para que seja geracionalmente justo, possa perdurar e bem servir às próximas gerações;



- **Autonomia:** um sistema mais autofinanciado e com maior autonomia de gestão, incluindo financeira, que não dependa da boa vontade política do momento.

Tudo isto é **Serviço Público**.

A Iniciativa Liberal promove **reformas liberais**, necessariamente arrojadas, o que implica atuar com **inteligência e noção política** na apresentação de ideias **aspiracionais, mas possíveis**. São ideias que primeiro se estranham e depois se entranham. Ampliamos o perímetro do que é possível ambicionar em Portugal e lutamos para que as reformas necessárias vistas como “impossíveis” acabem por se tornar reformas desejadas e vistas como inevitáveis.

2. PERGUNTAS FREQUENTES (FAQ)

1/ A Iniciativa Liberal pretende acabar com o SNS?

Não, pelo contrário. Ao propor um novo enquadramento, uma nova Lei de Bases, a Iniciativa Liberal é mesmo a única força política que pretende salvar o serviço público de prestação de saúde, transformando o Serviço Nacional de Saúde num autêntico Sistema Nacional de Saúde que cumpra, finalmente, a promessa de garantir a todos os portugueses o



acesso universal e tendencialmente gratuito a serviços de saúde de qualidade. A este novo sistema demos o nome Sistema Universal de Acesso à Saúde. **O SUA Saúde.**

2/ Como se conjuga o atual SNS com o modelo proposto pela Iniciativa Liberal?

O SUA Saúde – que é o modelo proposto pela Iniciativa Liberal – prevê a existência de subsistemas de saúde: um público – o SNS –, e outros privados e do setor social. Estes, passarão a financiar redes de prestadores públicos, privados ou do setor social. Deixaremos, assim, de ter um sistema único (o SNS), mas teremos vários subsistemas (um dos quais público, o SNS) que irão concorrer entre si, em pé de igualdade, pela prestação de cuidados e pela satisfação dos seus utentes. A concorrência em qualquer mercado é garante de qualidade, eficiência e inovação. No seu conjunto, a universalidade estará assegurada, dado que a adesão a um subsistema é obrigatória. Os subsistemas de saúde terão como missão garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde. Cada subsistema negociará com prestadores privados e do setor social, o que permite aumentar a capacidade instalada. Pretendemos garantir uma transição suave do modelo de saúde: temos de garantir que as pessoas e instituições se transformam, entendam o novo modelo e encontrem o seu espaço nesse modelo. O SUA Saúde, através do Orçamento do Estado, será o financiador dos subsistemas (via ACSS) e estes terão de fazer acordos com prestadores (médicos, centros de saúde, hospitais, clínicas,



etc.) públicos, privados e do setor social, em todo o país. A prazo, os subsistemas deverão entrar em concorrência entre si, alargando a sua capacidade de resposta nas várias regiões, promovendo uma verdadeira e sã concorrência entre subsistemas em todo o país. Cada pessoa escolherá (obrigatoriamente) o seu subsistema. E todos terão acesso a qualquer um dos subsistemas criados. Ninguém pode ser excluído ou ver recusado o acesso a qualquer subsistema - ao SUA Saúde -, seja com base em que critério for: idade, género, rendimento ou doenças pré-existentes, ou qualquer outro critério.

3/ Vai haver menos cuidados no novo sistema de saúde? Não. No mínimo, estarão assegurados os mesmos cuidados (o mesmo nível de cobertura) que existem atualmente no SNS, com a clara vantagem de a população passar a ter acesso a esses cuidados em tempo útil. Algo que, como se sabe, não acontece hoje em dia.

4/ Vou mesmo poder escolher o meu médico ou hospital? A liberdade de escolha é um elemento-chave desta proposta. Pode escolher qualquer médico ou hospital que esteja integrado no seu subsistema. Se o médico ou hospital que prefere não fizer parte da rede do seu subsistema, pode mudar de subsistema.

5/ Posso ir a qualquer médico, de qualquer especialidade? Sim. Porém, é de esperar que, se quiser ser consultado por uma especialidade diretamente sem ser referenciado pelo seu médico de família, tenha de



suportar uma taxa moderadora. O recurso ao médico de família como primeiro ponto de contacto e pivot dos cuidados de saúde é assim premiado e congruente com a Definição Europeia da Especialidade de Medicina Geral e Família pela Sociedade Europeia de Clínica Geral/ Medicina Geral e Familiar.

6/ O modelo proposto pela Iniciativa Liberal exclui cuidados de saúde com custos muito elevados, que, hoje, são aplicados na esfera pública, como tratamentos específicos ou comas induzidos, por exemplo?

Não, os cuidados de saúde que gerem um nível de despesa mais elevado não são excluídos. Se existem no SNS atual, vão existir no modelo proposto pela IL. O que propomos é a constituição de subsistemas, que concorrem entre si. Os subsistemas têm financiamento autónomo por parte do Orçamento do Estado e celebram acordos com diferentes prestadores (que, no limite, podem ser os mesmos em cada um dos subsistemas). Cada utente escolherá, obrigatoriamente, o seu subsistema, que poderá trocar todos os anos, sem custos para si. Não pagará mais se escolher o subsistema A ou o subsistema B. O que cada pessoa já paga de impostos, para o Orçamento do Estado não se altera. A concorrência entre subsistemas estimulará um bom serviço e eliminará as listas de espera. Este modelo de subsistemas obriga a explicação/exposição das coberturas existentes no SUA Saúde. Isto é, das doenças que são ou não são tratadas e dos tratamentos a efetuar em cada situação. Nenhum tratamento atualmente oferecido pelo SNS estará excluído dos



subsistemas propostos. Se, por mais absurdo que seja, houver um “veto de gaveta” (por parte dos governantes ou de um subsistema), ou listas de espera longas, ou um qualquer motivo de insatisfação, o utente pode escolher outro subsistema que lhe ofereça o que procura. Há menos risco de exclusão efetiva na nossa proposta do que com a atual organização do SNS.

7/ Alguém pode ser excluído do novo sistema? Não, ninguém poderá ser excluído. Nenhum subsistema pode excluir ou recusar a adesão de uma pessoa, seja sob que critério for (idade, género, rendimento ou condições clínicas pré-existentes, ou qualquer outro). Importa ainda destacar que a proposta contempla que indivíduos em situação de desemprego, inativos, apátridas ou refugiados não serão excluídos. Ainda, cidadãos portugueses a residir e trabalhar no estrangeiro poderão ter acesso aos subsistemas de saúde em Portugal. O mesmo acontecerá com cidadãos estrangeiros a residir legalmente em Portugal serão altamente aconselhados a aderir a um subsistema - ou individualmente, ou via empregador. O critério de adesão é residência e não, necessariamente, a nacionalidade. Assim, ninguém ficará excluído.

8/ As propostas da Iniciativa Liberal conduzirão a um sistema de saúde como o que há nos Estados Unidos? Não. O sistema existente nos Estados Unidos é desadequado face aos objetivos que pretendemos atingir, nem existe qualquer base para se fazer essa comparação.



Estamos a propor um modelo inspirado pelas melhores práticas europeias.

9/ " Mas os atuais seguros de saúde não oferecem o mesmo que o SNS..."

A Iniciativa Liberal não está a propor um seguro de saúde privado para cada cidadão. Um seguro de saúde tem limitações: a adesão é individual e, por isso, dependente das condições pré-existentes. Ou seja, há exclusões. Por outro lado, se obrigássemos os seguros privados a admitir todas as pessoas, compensando no fim os riscos entre seguradoras, alguém teria de pagar essa fatura. Não podemos colocar nos prestadores o controlo da despesa. Não queremos, portanto, a solução de assegurar um seguro de saúde privado para cada residente. Há sistemas de seguros coletivos privados (ou semiprivados) que resolvem o problema das condições pré-existentes – obrigando a que entre a família como um todo ou a empresa entrem. Porém, não sendo seguros obrigatórios, corre-se o risco de seleção adversa: Os que acreditam que são mais saudáveis não entram, dificultando o financiamento do risco – isto é da prestação de cuidados. De outra forma, os sistemas de seguros coletivos não obrigatórios ou estão falidos (como a ADSE) ou têm demasiadas limitações na sua oferta. O caminho não pode ser por isso o da oferta de um seguro de saúde privado para cada cidadão a residir em Portugal. De uma forma mais simples, o que a Iniciativa Liberal propõe é a constituição de subsistemas (um público – SNS, privados e do setor social) que



concorram entre si, e que permitam ao cidadão liberdade de escolha. Estes subsistemas terão de oferecer, pelo menos, a mesma oferta atual de prestação de cuidados de saúde que o SNS oferece, mas com liberdade de escolha para o utente e com um novo modelo de financiamento. Teremos mais e melhores cuidados de saúde, devido ao aumento da oferta e da concorrência entre prestadores de saúde. De uma forma muito concreta, conseguiremos reduzir listas de espera, incluir liberdade de escolha nos cuidados de saúde e um melhor controlo dos gastos em saúde.

10/ O que significa então “um sistema de saúde para todos”?

Significa equidade no acesso aos serviços de saúde e liberdade para o utente para escolher o subsistema e, dentro deste, o prestador. Significa um sistema mais justo, mais livre, que exige a criação de um Estado mais forte e mais ágil, a funcionar em articulação com os subsistemas e com os prestadores de saúde públicos, privados e sociais. A essência da proposta da Iniciativa Liberal é que o utente tenha poder para escolher o seu prestador de cuidados de saúde, seja este pertencente a uma rede de prestação pública, privada ou social. A nossa proposta assenta numa reformulação do modelo de gestão e prestação de cuidados de saúde. Queremos que todos tenham acesso ao prestador que desejem num modelo de saúde presente em países europeus e com resultados comprovados. Significa promover mais capacidade instalada e poder contar com toda a capacidade instalada no país a todo o momento. O atual Serviço Nacional de Saúde deixa por acudir os mais vulneráveis e



excluídos da sociedade. As listas de espera afetam sobretudo quem não tem dinheiro e quem não pode, pelos seus próprios recursos, procurar uma solução alternativa.

11/ A adesão a um subsistema é obrigatória?

Sim. O acesso aos cuidados de saúde que a Iniciativa Liberal propõe é universal e obrigatório. Pressupõe que todos os cidadãos devem estar obrigatoriamente inscritos num subsistema de saúde.

12/ A Iniciativa Liberal não quer mesmo acabar com o SNS?

Não. Não existe razoabilidade alguma nessa ideia. A Iniciativa Liberal acredita num sistema universal de saúde. A IL acredita num sistema à semelhança do que existe na generalidade dos países europeus. Um sistema de saúde que funcione efetivamente, que não discrimine ninguém à partida, que elimine ou reduza drasticamente as listas de espera, e que assente na liberdade de escolha. Defendemos um modelo em que qualquer cidadão tem liberdade de escolha do prestador, de forma a evitar listas de espera, a promover cuidados atempados e uma atuação efetiva do setor da saúde a longo prazo, promovendo uma satisfação generalizada com os cuidados prestados. Defendemos também um SNS de qualidade, menos centralizado e que contenha em si os incentivos à melhoria contínua dos cuidados prestados e à satisfação dos seus utentes. Manifestamente, a organização atual do SNS não dá resposta às



necessidades da população. Esta falha é estrutural, advém do seu modelo organizativo – por isso é urgente mudar o próprio modelo, numa ótica existente em outros países europeus, sustentável, preparado para o envelhecimento da população e que coloque os utentes no centro da sua organização. O que a IL pretende, assim, não é acabar com o SNS, mas salvá-lo, travar a sua degradação e resolver os seus problemas, assegurando cuidados de saúde sustentáveis e de qualidade.

13/ Estas propostas não deixam mais desprotegidos os cidadãos que têm menos recursos?

Não. Bem pelo contrário. Todos, sem exceção, terão possibilidade de acesso a todos os prestadores do seu subsistema, e essa é uma das forças da proposta da Iniciativa Liberal. O atual sistema deixa as pessoas sem cuidados e há inaceitáveis problemas de equidade no acesso: quem tem seguros de saúde, ADSE, ou mais dinheiro, pode recorrer aos prestadores de saúde privados. Os que não têm, têm de esperar pela resposta do SNS, que muitas vezes não vem ou que tarda para tempos acima dos medicamente aceitáveis/ recomendáveis. Esta situação é, para a Iniciativa Liberal, inaceitável. A nossa proposta é mais equitativa. Todos poderão escolher o seu subsistema e dentro dele escolher o seu prestador de serviços de saúde. A proposta da Iniciativa Liberal não deixa ninguém desprotegido. Muito menos os que têm menos recursos.



14/ Por que motivo escolheram o modelo holandês como referência, e não o modelo Espanhol - considerado também um dos melhores do mundo?

Fomos buscar o melhor de cada um dos modelos de saúde existentes na Europa. O modelo holandês premeia a possibilidade de escolha do subsistema e prestador. Premeia ainda os ganhos de saúde (resultado clínico), a inovação e permite reduzidas listas de espera. Estes foram os nossos principais focos. O modelo espanhol tem várias especificidades. Há, grosso modo, vários subsistemas regionais. Embora não haja concorrência direta nos subsistemas, há incentivo à inovação através de comparação das diferentes ofertas regionais. A proposta de transformação do SNS num subsistema público foi, em parte, inspirada nesta solução. O SUA Saúde, em si, como sistema nacional de saúde de abrangência universal e como “chapéu” de todo o modelo, prevendo que o percurso natural dos utentes dentro do sistema de saúde se inicie sempre pelos Cuidados de Saúde Primários antes de recorrer a cuidados hospitalares, é inspirado no modelo francês.

15/ O sistema de saúde organizado em subsistemas vai custar mais ou menos?

A saúde deve ser vista como um investimento e não um custo. Uma população saudável produz mais e recorre menos aos cuidados de saúde, nomeadamente aos cuidados secundários e agudos (que são tipicamente



mais caros). A nossa referência é a Holanda, que tem um modelo muito semelhante ao que estamos a propor e tem uma população de dimensão semelhante à do nosso país. Se considerarmos esse país como referência, sabemos que os gastos totais diretos de saúde (públicos e privados) tenderão a aumentar +1 ponto percentual do PIB (em 2018, os últimos dados disponíveis no Eurostat, e antes da pandemia, indicam que o total das despesas correntes em saúde era 9,97% do PIB na Holanda contra 9,45% em Portugal). Sabemos que na Holanda esta solução custa mais, havendo enormes medidas de controlo da despesa dos subsistemas sobre os prestadores – que são pagos, grosso modo, com base na produção – não havendo por isso listas de espera significativas. A solução traz, no entanto, inúmeros ganhos. Compara-se esse modelo com o sistema português. O sistema português atual só gasta o que as Finanças permitem – logo, tem o défice que se deseja e a diferença é paga em listas de espera e em ausência de tratamento, incluindo em cirurgias e consultas de especialidade que ultrapassam o tempo de espera clinicamente aceitável. Importa realçar que esses atrasos têm custos muito relevantes, embora mais difíceis de medir, porque são custos indiretos. A título de exemplo, uma pessoa cujo trabalho exija caminhar frequentemente, e passar muito tempo de pé, com uma condição tão simples de resolver como um hidrocelo testicular volumoso, no atual sistema, dada a benignidade da sua condição, pode ter de esperar mais de um ano pela cirurgia corretiva. Tal gera maior nível de sofrimento para o utente, diminuição da sua produtividade e uma sobrecarga do sistema de Segurança Social com gastos desnecessários. Pode também gerar um



agravamento desnecessário da doença, com os custos a ele inerentes. A solução da Iniciativa Liberal induzirá acesso efetivo a cuidados de saúde, tanto do lado dos prestadores, que sabem que ganham mais se fizerem mais, como pelo lado dos utentes, que sabem que as suas necessidades de saúde serão mais rapidamente atendidas, e trará benefícios para a sociedade como um todo. É de notar que o esforço direto das famílias com saúde (out-of-pocket expense) é menor na Holanda do que em Portugal. Acresce que, como se sabe, em Portugal recorre-se demasiado a cuidados hospitalares, nomeadamente aos serviços de urgência, muitas vezes desnecessariamente e porque há uma ausência de resposta ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). No SUA Saúde, os subsistemas de saúde terão obrigatoriamente de providenciar resposta de CSP a todos os seus utentes, independentemente do setor a que pertençam os prestadores. Todos os utentes terão acesso, sempre, a um médico de família à sua escolha dentro do seu subsistema deixando, assim, de ter de recorrer desnecessariamente a cuidados hospitalares, a menos que esses cuidados sejam referenciados pelos CSP. Como se sabe, os cuidados hospitalares são muito mais dispendiosos. Neste sentido, ao promover-se o recurso aos CSP, alargando-se significativamente a sua capacidade de resposta e mantendo a isenção do pagamento de taxa moderadora em caso de referência para cuidados hospitalares, gerar-se-á poupança significativa para o sistema de saúde no seu todo. Se o utente livremente decidir recorrer a consultas de especialidade hospitalar sem referência prévia pelos CSP tem, naturalmente, toda a liberdade de o fazer mas, nesse caso, pagará a respetiva taxa moderadora.



16/ Quanto vai custar o sistema proposto pela Iniciativa Liberal?

Não é possível quantificar o custo final com precisão, mas por inferência deverá custar mais cerca 1% do PIB. De facto, o sistema holandês custa 9,97% do PIB e o português custa 9,45%. É preciso acrescentar dois pontos adicionais para melhor enquadrar estes dados:

1. Portugal é mais pobre que a Holanda logo cada euro colocado na saúde custa-nos muito mais do que aos holandeses.
2. É natural que um sistema que produza mais, que vá de encontro às necessidades dos cidadãos como o que propormos, seja mais caro. Mas trará ganhos em saúde, menor despesa em apoios sociais, tais como o subsídio de doença, e aumentos de produtividade.
3. Um sistema de saúde eficiente irá poupar em baixas e gastos futuros de saúde. Esses valores são muito difíceis de calcular.

O sistema atual só gasta o que as Finanças permitem – logo tem o défice que se deseja e a diferença é paga em listas de espera e em não tratamento – em cirurgias e consultas de especialidade que ultrapassaram o tempo de espera clinicamente aceitável. A solução da Iniciativa Liberal induzirá acesso efetivo a cuidados de saúde, tanto do lado dos prestadores, que sabem que ganham mais se fizerem mais, como pelo lado dos utentes, que sabem que as suas necessidades de saúde serão mais rapidamente atendidas. A Iniciativa Liberal considera que será possível minimizar os custos de transição para o novo sistema e de gestão, utilizando e convertendo estruturas já existentes com o nível de maturidade adequado para assumir novas funções no novo sistema.



17/ Os portugueses têm capacidade de aceitar modelos de subscrição conjunta/ empresarial, que auxiliem no acesso aos subsistemas? E aceitarão ter o seu acesso gerido por subsistemas?

Sim. Já o fazem, de alguma forma, com os seguros de acidentes de Trabalho. Os acidentes de trabalho são uma área social onde o Estado não intervém. A cobertura de acidentes de trabalho é prévia ao Estado Novo e a qualquer sistema social nacional e funciona relativamente bem. Atualmente, não excluem ninguém, a sua subscrição é obrigatória e a seguradora escolhe o prestador de saúde, sem que isso cause problemas de aceitação a nenhuma das partes envolvidas. Note-se que a Iniciativa Liberal propõe uma solução de livre escolha do prestador dentro de uma rede proposta, ao contrário do caso dos acidentes de trabalho, em que o prestador é escolhido pela seguradora. A solução da Iniciativa Liberal é ainda mais livre, pelo que deve ser ainda mais facilmente aceite. Resumindo: Não há problema cultural em Portugal para soluções liberais na área social e na área de saúde. Há, sim, uma grande necessidade delas.

18/ O vosso modelo de saúde assenta em haver concorrência no mercado de saúde, mas como vamos ter concorrência entre os subsistemas se os mesmos vão nascer do Estado e se a prestação dos cuidados vai ser fortemente controlada pelo Estado?

Os subsistemas – público, privados e do setor social – vão concorrer uns com os outros, sob forte regulação e fiscalização independente, sendo as



peçoas livres de mudar de subsistema e impondo pressão para a melhoria da organização dos cuidados de saúde. O que leva à melhoria contínua é essa pressão derivada da escolha. Do lado da prestação, os médicos e os demais profissionais de saúde serão pagos com base na sua produção e nos resultados alcançados para os utentes, pelo que, mesmo controlada pela exigência de elevados padrões de qualidade, existe um relevante incentivo à inovação e à satisfação dos utentes.

19/ As famílias pagarão mais? O esforço direto das famílias (out-of-pocket) é menor na Holanda do que em Portugal. Ou seja, é expectável que paguem menos em medicamentos e nos diferentes atos clínicos.

20/ “Se a ADSE não é rentável porque quer a Iniciativa Liberal alargá-la?”

A proposta da Iniciativa Liberal não consiste num “alargamento da ADSE.”, mas sim na criação de subsistemas de saúde de adesão obrigatória em que existe liberdade de escolha de prestador, como existe com a ADSE. O nosso foco encontra-se na prestação efetiva de cuidados de saúde com uma boa gestão financeira. O que nos interessa é que os portugueses tenham uma maior confiança no seu acesso a cuidados de saúde, não pensando (com razão), que se encontram excluídos por falta de dinheiro ou outro motivo qualquer. Os portugueses consideram, e com razão, que são discriminados no acesso aos cuidados de saúde. O modelo proposto pela Iniciativa Liberal resolve essa situação.



21/ Que países têm sistemas semelhantes ao proposto pela Iniciativa Liberal?

O país que tem um sistema de saúde mais semelhante à proposta da Iniciativa Liberal é a Holanda. A nossa proposta tem diversas semelhanças com o modelo holandês, que por sua vez é um modelo próximo dos existentes, em Israel, na Bélgica e na Alemanha. Existem também alguns elementos semelhantes ao modelo espanhol e ao modelo francês. A proposta da Iniciativa Liberal aproveita o que de melhor se encontra em cada um dos modelos de saúde existentes na Europa. Salientamos que o modelo holandês premeia a possibilidade de escolha do subsistema e do prestador. Premeia ainda a inovação e assegura a prestação efetiva de cuidados (existindo um nível muito reduzido de listas de espera). Estes foram os nossos principais critérios na decisão de nos inspirarmos no modelo holandês.

22/ O que acontece às atuais seguradoras?

As seguradoras privadas terão de se adaptar à nova realidade do SNS. É expectável que as seguradoras tendam a oferecer serviços complementares ao sistema universal de saúde, ligados a pequenos aspetos de conforto. Algumas empresas de seguros poderão oferecer coberturas de risco adicionais, em regime livre, onde considerem que exista uma oportunidade.



23/ Qual o papel dos prestadores privados e sociais? Os diferentes subsistemas poderão fazer acordo com qualquer prestador, seja qual for a sua natureza. Os prestadores terão todos o mesmo papel: fornecer serviços de saúde de elevada qualidade aos seus utentes. Note-se que todos os membros do mesmo subsistema terão acesso aos mesmos hospitais, quer públicos, quer privados, quer do setor social, podendo escolher entre eles. Se a sua escolha estiver fora do seu subsistema, pode também escolher mudar de subsistema.

24/ Afirmam que “se não podem ganhar na receita, ganharão no controlo de custos” - isto não é o que faz o Estado atualmente? Não vão “limpar” listas de espera despachando consultas em 5-10 minutos, como se faz agora nos centros de saúde?

O Estado, atualmente, não faz controlo racional de custos, mas sim uma má gestão da prestação de cuidados de saúde no SNS. A concorrência livre entre subsistemas será o melhor estímulo para que haja eficiência, gerando poupança sem perda (e com potencial aumento) de qualidade. Importa também realçar que se o utente não estiver satisfeito com os cuidados que lhe são prestados, pode e vai mudar. Ou seja, a livre escolha e a concorrência serão uma arma contra práticas abusivas por vezes praticadas atualmente, inclusive no seio do próprio SNS, que vão não apenas contra os interesses dos utentes, mas também contra os interesses dos profissionais de saúde. A diferença é que se o beneficiado não ficar satisfeito pode e vai mudar. Ou seja, a livre escolha e a vontade



de agradar os utentes irá mitigar o risco de ocorrerem essas práticas abusivas atualmente praticadas.

25/ Se os subsistemas têm receitas fixas, o tal valor per capita ajustado pelo risco, então ganharão no controlo de custos e deterioração da qualidade - como é que isto pode incentivar melhoria de serviços, inovação, etc.?

Se os prestadores e subsistemas quiserem ganhar mais, só poderão consegui-lo captando a adesão de mais utentes (isto é, apostando na sua satisfação) e reduzindo os custos (mas mantendo a satisfação dos utentes). Ou seja, conseguindo economias de escala e de especialização (onde fazendo cada processo cada vez melhor, reduzem custos ou têm maior especialização). E sim, a ideia é que não haja mais nenhuma fonte de receita para os prestadores ou subsistemas – não há novos clientes, nem novas oportunidades.

26/ Para que serve a câmara de compensação entre os diferentes subsistemas, se todos os cidadãos têm que subscrever um subsistema?

Não há uma “câmara de compensação”, há um financiamento dos subsistemas ajustado pelo risco, isto é, por meio de um valor per capita que tenha em conta as condições sociodemográficas e de risco das pessoas. Imaginemos a situação absurda em que um subsistema atrai todos os doentes oncológicos, e outro subsistema atrai todos os doentes



com gripe (naturalmente, menos dispendiosa). Esta diferença de custo e risco da doença tem de ser acautelada de forma a compensar os subsistemas que assumem mais risco e gastam necessariamente mais dinheiro para os tratar. O financiamento ajustado pelo risco visa, precisamente, compensar os subsistemas que aceitaram mais risco face aos demais. Não podemos dar incentivos para que um subsistema deseje atrair apenas utentes com menos patologias ou riscos.

27/ E se um subsistema se torna insolvente?

Note-se que, atualmente, o SNS entra em falência sempre que não cumpre as suas obrigações, por exemplo, quando gera longas filas de espera. Pretendemos mitigar esse risco com o sistema proposto. Assim, os subsistemas serão sujeitos a regras prudenciais, relativas, por exemplo, ao seu nível de capitalização que promovam a sua solvência de forma sustentada, bem como estão sujeitos a forte regulação e fiscalização independentes. Por outro lado, assegurar-se-á o financiamento sustentável dos subsistemas. Em todo o caso, a liberdade para concorrer no mercado acarreta responsabilidade para os subsistemas em causa, que podem, teoricamente, ficar insolventes. Em caso de insolvência, os outros subsistemas aceitarão os utentes que ficaram sem oferta, com o auxílio, se necessário, de novo financiamento ajustado ao risco do novo cenário de beneficiários. Pode também existir uma reestruturação do subsistema, quando possível. Havendo maior transparência, será mais fácil antecipar o problema, bem como fazer uma melhor gestão do mesmo



e resolvê-lo. Além disso, está garantido direito dos utentes em escolher outro subsistema e encontrar uma solução para os seus problemas de saúde.

28/ E se um hospital se tornar insolvente? Atualmente, os hospitais públicos encontram-se insolventes – veja-se os relatórios da Unidade Técnica de Acompanhamento Orçamental. O resultado está à vista: falta de capacidade de resposta efetiva à população. E a centralização atualmente existente restringe as opções disponíveis. Com o sistema proposto pela Iniciativa Liberal, caso um hospital se torne insolvente, existirão outros prestadores disponíveis para assegurar os cuidados de saúde àquela população, dado que o sistema proposto pela Iniciativa Liberal fomenta a criação de um nível mais elevado de capacidade instalada e dá flexibilidade. Por outro lado, havendo maior transparência e maior capacidade para antecipar do problema, será possível fazer uma melhor gestão do mesmo e resolvê-lo. Acresce que, no sistema proposto pela IL, encontra-se garantido o direito dos utentes em escolher outro subsistema com outra rede de prestadores e assim encontrar uma solução para os seus problemas de saúde.

29/ Qual será o resultado final da proposta da Iniciativa Liberal?

Acreditamos que o setor da saúde se organizará da seguinte forma:

- Irá existir acesso universal efetivo a cuidados de saúde, de acordo com as necessidades de saúde das pessoas.



- Os subsistemas irão promover e organizar a sua prática clínica de forma eficiente, com um nível mais elevado de prevenção e rastreio, que se traduzirá em ganhos em saúde, à semelhança do que acontece na Holanda e em qualquer mercado concorrencial. Poderão, por exemplo, permitir a entrada de farmacêuticos nos cuidados de proximidade. Ou gerir cuidados de saúde à distância. Irão negociar e promover a entrada de prestadores de saúde novos. A pressão para evitar a saída de clientes obrigará a um esforço de proximidade e de gestão de doença desconhecida; os subsistemas quererão pagar menos pelo mesmo risco: os doentes têm risco fixo.

- Os subsistemas irão implementar orientações técnicas e clínicas e mecanismos de avaliação de resultados (i.e., ganhos de e em saúde/resultado clínico) dos prestadores. Os prestadores quererão contratualizar a sua prestação e ser pagos com base na produção e ganhos em saúde (resultado clínico). Note-se que o atual SNS surge valorizado em muitas comparações internacionais devido ao facto de não excluir ninguém (o que também acontece na proposta da Iniciativa Liberal). Mas em termos de longevidade e ganhos de saúde, os modelos concorrenciais têm-se revelado mais eficazes.

Estas orientações técnicas e clínicas (Normas de Orientação Clínica) já existem em Portugal, mas ainda de forma incipiente e limitada. Importa promovê-las, de forma a fomentar a disseminação de boas práticas clínicas, sem perder a capacidade de análise e de adequação à situação individual. Os prestadores irão competir pela prestação de cuidados de



saúde. Subsistemas e prestadores irão padronizar as suas práticas e colocar o cliente no centro da sua atuação.

- Os prestadores tenderão a suportar preços fixos, sendo que os subsistemas os terão de certeza. Assim, de forma a otimizar os seus resultados, os prestadores tenderão, com o patrocínio dos subsistemas, a organizar-se por especialidade. Se não podem ganhar na receita, ganharão pela eficiência. Haverá assim uma lógica de redes especializadas como se viam no passado: redes de maternidades, redes de oncologia (IPOs), redes de ortopedia, etc. Claro que estas redes terão de funcionar de forma articulada – a prática clínica é cada vez mais multidisciplinar. Mas a lógica de organização será completamente diferente do que existe atualmente onde (quase) todos os centros são multidisciplinares. Importa realçar que a gestão de unidades de muito elevada dimensão, de cariz multidisciplinar, é extraordinariamente complexa e muito cara. Os hospitais centrais geram desafios de gestão muito elevados, tendo também níveis demasiado elevados de desperdício e de descontrolo financeiro.

- Os prestadores e subsistemas tenderão a migrar para uma prestação clínica baseada na redução de frequência da doença (management care). Isto significa um enorme incentivo à prevenção e à aposta na literacia na saúde, com os inerentes benefícios e externalidades positivas. Atualmente, os cuidados de saúde primários públicos têm, em tese, este objetivo. No entanto, esta rede não tem a capacidade de prestar o nível de cuidados a que aspira, servindo por vezes quase exclusivamente de porteiro/gate keeper aos cuidados secundários (cirurgia, por exemplo). Há



um evidente desfasamento entre o que o modelo atual pretende e o que acontece na prática. O modelo proposto pela Iniciativa Liberal é indiferente ao momento em que um subsistema paga. Terão sempre de gerir os custos inerentes aos seus utentes e serão, tendencialmente, mais compensados (menos custos no total) se investirem em ganhos de saúde (resultado clínico) no doente de forma antecipada.

- Algumas empresas de seguros poderão oferecer coberturas adicionais em regime livre.
- Os utentes terão os benefícios de uma prática mais presente e mais próxima, e poderão mudar de prestador e de subsistema de acordo com as suas preferências.

Deixará de haver listas de espera, ou serão muito reduzidas, já que os prestadores receberão mais dos subsistemas se produzirem mais. Há assim incentivo à produção clínica, ou seja, à prestação efetiva de cuidados de saúde a quem deles necessite. De facto, na Holanda (quase) não há listas de espera. Há capacidade instalada com redundâncias, o que permite acesso rápido à capacidade existente, e uma melhor capacidade para gerir riscos, em especial riscos sistémicos.

Em Portugal, do ponto de vista da capacidade do sistema para prestar cuidados de saúde, o Ministro das Finanças é o verdadeiro Ministro da Saúde. Ao controlar antecipadamente a despesa pública no setor da saúde, gera listas de espera. Não existe despesa da parte do Estado, mas esta poupança financeira limita a saúde e qualidade de vida à população e acarreta custos financeiros indiretos para a sociedade como um todo decorrente da perda de produtividade. Os utentes com capacidade



financeira para o suportar recorrem ao sector privado ou social de forma a conseguirem encurtar o seu tempo de espera. Note-se que as listas de espera não são apenas causadas pelas restrições orçamentais impostas pelo Ministério das Finanças. Também derivam do facto de haver mau alinhamento de incentivos à prática clínica: os médicos ganham o mesmo, quer produzam, quer não produzam. Mas a ideia principal mantém-se: o Ministério das Finanças é quem controla o SNS, ao impor o orçamento de produção e ao não gerir devidamente os incentivos presentes no sistema.

30/ Todas as redes de prestação passarão a ser geridas pelos subsistemas?

Nem todas as redes de prestação clínica serão geridas pelos subsistemas. A rede de Saúde Pública e a rede de Emergência Médica continuarão a ser geridas pelo Estado.

31/ Os subsistemas irão oferecer todos a mesma coisa? Ou alguns subsistemas podem oferecer mais coisas?

A oferta será a mesma. Mas a prática concreta poderá ser diferente. Alguns subsistemas poderão oferecer acessos a consultórios, clínicas ou hospitais diferentes, ou ter uma política de taxas moderadoras diferente, mais ou menos vantajosa (ainda que igualmente controlada).



32/ Vai continuar a haver taxas moderadoras?

Sim. As taxas moderadoras fazem sentido. Quando o serviço é totalmente gratuito ou facilmente acessível, promove-se uma utilização abusiva, dado que as pessoas acorrem ao serviço mesmo que os benefícios disso sejam inferiores ao custo social da prestação do serviço. Na verdade, as pessoas acorrem ao serviço sem pensar se verdadeiramente necessitam dele, gerando pressão excessiva sobre os prestadores de cuidados de saúde, em detrimento de todos. Urge resolver esse problema e compensá-lo com uma aposta na literacia em saúde da nossa população, que faz parte da nossa proposta. Além disso, o subsistema deve dispor de mecanismos que lhe permitam gerir adequadamente a pressão sobre as suas unidades de prestação de cuidados de saúde, incentivando os seus utentes a utilizar as unidades numa ótica de maximização dos benefícios face aos custos para o sistema. Para incentivar uma utilização mais racional das unidades de saúde, é necessário algum copagamento da parte dos utentes. Este pagamento deve ser, no entanto, com base no rendimento (proporcional), de forma que efetivamente modere o consumo, não o impeça quando ele é necessário, e dirija todos os utentes para a rede relevante. De facto, um valor absoluto (como hoje acontece) é demasiado barato para uns, com mais recursos, não servindo o seu propósito, ou é demasiado caro para outros, com menos recursos, acabando por levar a falta de acesso efetivo, ainda que necessário. Em ambos os casos, a taxa moderadora não se encontra a servir o seu propósito - o de moderação. Note-se que as taxas moderadoras não são, nem podem ser entendidas como uma forma de



financiamento dos subsistemas, nem devem ser aplicadas quando a procura de cuidados de saúde não é determinada pelo utente.

A cobrança de taxas moderadoras não é aplicável nos cuidados de saúde primários e, se a origem da referenciação for o SUA-Saúde, nas demais prestações de saúde, nos termos a definir por lei.

33/ Este modelo de saúde é conforme à Constituição?

Sim. A proposta da Iniciativa Liberal garante que:

- Todos têm direito à proteção da saúde;
- Através de um sistema universal de acesso à saúde;
- Que tem em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, sendo tendencialmente gratuito;
- O Estado lidera a proteção do direito à proteção da saúde;
- É garantido o acesso a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação;
- O modelo da IL promove uma gestão mais descentralizada e participada que o atual;
- O modelo é mais racional e eficiente na cobertura do país, bem como nos instrumentos de fiscalização e disciplinar do setor da saúde.



34/ Como veem a falta de profissionais médicos e enfermeiros em Portugal? Não faz sentido falarmos em exclusividade no SNS?

Em Portugal, formam-se e trabalham profissionais de saúde em número suficiente para assegurar a prestação de cuidados de saúde à nossa população. Basta analisar os rácios de médico e enfermeiro por número de pessoas residentes e compará-los com outros países europeus. Isto não significa que trabalhem no SNS profissionais de saúde suficientes. Muitos destes profissionais têm optado (e cada vez mais) por trabalhar no sector privado, social, por mudar de carreira ou por emigrar. Por opção política, a capacidade instalada existente nos sectores privado e social é vista como acessória (ou de último recurso) na mais recente versão da Lei de Bases em Saúde e assim os residentes em Portugal são privados do acesso a profissionais de saúde de qualidade e em grande parte formados em Portugal, com dinheiro dos contribuintes. Por tudo isto, a Iniciativa Liberal não vê na exclusividade no SNS uma solução. A liberdade contratual tem até permitido expor as fragilidades existentes no SNS que levam os profissionais de saúde a sair, como a falta de condições dignas de trabalho e de remunerações adequadas ao trabalho desempenhado. Obrigá-los a exercer em exclusividade não resolverá essas fragilidades, apenas as mascarará, gerando problemas ainda maiores. Seria um “tapar o sol com a peneira”. Pelo contrário e pela positiva, é fundamental agir sobre o que afasta os profissionais do SNS e esta proposta a isso aspira, ao reformular a sua estrutura do SNS, ao sugerir utilizar a capacidade instalada em prestadores privados e do setor sociais, ao dar ao SNS



viabilidade e assim impedir a sua continuada degradação. A liberdade contratual promoverá a eficiência, e permitirá melhorias nas condições remuneratórias e de trabalho dos profissionais de saúde. O que de bom o SNS ainda oferece tem por base, quase exclusivamente, desde há demasiados anos, a boa vontade e extrema dedicação dos seus profissionais. Ora, a boa vontade não durará para sempre, em especial quando é paga com falsas promessas, manipulação da opinião pública e ingratidão.

35/ Como é que o sistema proposto pela Iniciativa Liberal lidará com o envelhecimento generalizado da população e inerentes custos e riscos?

O sistema proposto pela Iniciativa Liberal tem fortes incentivos em apostar na prevenção e em rastreios, de forma a minimizar os seus custos e maximizar os ganhos em saúde. O acesso generalizado a prevenção e rastreios permitirá diminuir os custos e mitigar os riscos inerentes a uma população cada vez mais envelhecida, permitindo prevenir doenças e identificá-las mais cedo, quando elas ocorrerem, em especial em casos particularmente graves, como o cancro..