



E

ANTENA

1

GRANDE ENTREVISTA ISABEL VAZ

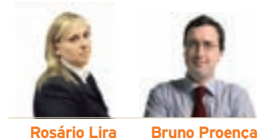
“Na reforma do financiamento da Saúde, o trabalho de Paulo Macedo foi zero”

A presidente da comissão executiva da Espírito Santo Saúde está a preparar a entrada em bolsa. Isabel Vaz pede ao Governo uma estratégia mais clara e assume: “A reforma da Saúde é difícil”. ➤ P4 A 8

“O financiamento no mercado de capitais é o correcto para o futuro da ES Saúde”

“A reforma da Saúde é difícil de fazer”

Mudanças Isabel Vaz é cautelosa nas críticas ao ministro da Saúde, Paulo Macedo. A líder da Espírito Santo Saúde prefere sublinhar as dificuldades de fazer uma reforma do SNS.



Rosário Lira Bruno Proença

bruno.proenca@economico.pt

O sector da Saúde tem marcado a actualidade pelas piores notícias. As listas de espera crescem, prejudicando os doentes. Isabel Vaz, líder da Espírito Santos Saúde, reconhece que há muito trabalho a fazer na reforma do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nomeadamente no financiamento. Acusa o Governo de falta de estratégia clara e de preferir atacar os privados. Porém, acaba por reconhecer que é difícil reformar a saúde: “Há muitos interesses”.

Quando lê as notícias ou houve falar sobre a falta de socorro por que há viaturas médicas de emergência paradas por falta de médicos, o que é que pensa?

Penso que o sector da saúde, como muitos outros em Portugal, precisa de uma reorganização profunda, nomeadamente a nível de recursos humanos. Quando se passa por uma recessão, é evidente que isso afecta a moral e a motivação das pessoas e a saúde não é uma excepção. É um trabalho que tem de ser feito.

É um problema de gestão ou de falta de dinheiro? A questão das colonoscopias é um problema de falta de recursos financeiros ou má gestão desses recursos?

Haverá um misto de muita coisa. Portugal inteiro – o sector público e o privado – passou por uma cura de emagrecimento nos últimos anos que tem a ver com o programa tutelar a que estamos sujeitos. Portanto, temos de produzir mais com menos. Sendo certo que segundo os dados do Ministério da Saúde, há grandes discrepâncias na eficiência com que os hospitais públicos são geridos. Isso também é um problema.

Se cortamos sem reorganização e sem estratégia, então de facto pode haver implicações no acesso aos melhores cuidados e às melhores práticas da medicina. Se é feito com estratégia, estamos a eliminar desperdício e há muito desperdício.

Paulo Macedo esqueceu-se dessa reforma?

Não sei se Paulo Macedo se esqueceu dessa reforma. Essa reforma é extraordinariamente difícil de fazer, num sector que tradicionalmente é avesso à mudança e onde há muitos interesses. Desde logo os interesses das próprias corporações dentro do Serviço Nacional de Saúde (SNS). É um sector extraordinariamente difícil até pela visibilidade social que tem.

Paulo Macedo é dos ministros com melhor imagem neste Governo. Até agora, ele atacou as rendas na saúde, nomeadamente a indústria farmacêutica e a área das farmácias. Porém, parece que se esqueceu da outra parte que é reformar a oferta e a gestão hospitalar. Ainda vai a tempo?

A saúde é um sector onde se é popular quando se ataca o sector privado. Se alguma insatisfação posso relevar aqui é que há muitas rendas excessivas para tratar dentro da própria estrutura pública e não estamos todos a sofrer da mesma maneira. É um debate muito mais alargado dentro da sociedade portuguesa. Não é só no sector da saúde.

Quer concretizar...

Paulo Macedo passou muito tempo dos dois primeiros anos de mandato a tirar as rendas ditas excessivas da indústria, do sector convencionado do Estado, das farmácias que passaram de bom negócio a mau negócio... É preciso agora também ver esse tipo de reforma dentro do SNS. Fala-se sempre muito dos custos hospitalares, o SNS não são só os cuidados hospitalares e eu diria que há muita estratégia para pensar e para definir no sistema todo. No-

meadamente, cuidados primários. Pergunto-me: o que é preciso fazer nos cuidados primários para que as urgências não continuem a ter 40% a 50% de pessoas que não deviam ir ao hospital?

A seguir aos hospitais temos também de pensar na estratégia que queremos seguir em termos de cuidados continuados. Há algumas novas estratégias deste Governo, mas de facto não avançam com a rapidez necessária. Mas também lembro o que aconteceu quando o Dr. Paulo Macedo tentou fazer uma coisa óbvia para qualquer técnico de saúde que é fechar uma maternidade que está velha, sem condições do ponto de vista técnico. Tenho muita difi-

culdade em fazer grandes críticas aos governantes.

Está a dizer que a saúde é irremediável?

Não sei se a saúde é reformável, mas é seguramente um sector muito difícil. Até por toda a pressão que existe dos próprios media sobre quem quer de facto actuar. Na saúde tende-se a ver qualquer redução de desperdício como uma redução da qualidade dos cuidados ou do acesso.

Porque é que o sector privado não se interessa pelas colonoscopias?

O tema das colonoscopias não é um problema da crise, nem é um problema de agora. É um problema claríssimo de ‘pricing’ do Ministério da Saúde, quer sobre os hospitais, quer sobre os cuidados primários. A única coisa que eu critico os meus colegas do sector privado que aceitam convenções abaixo do preço de custo, neste caso específico, é que se aceitam têm de fazer.

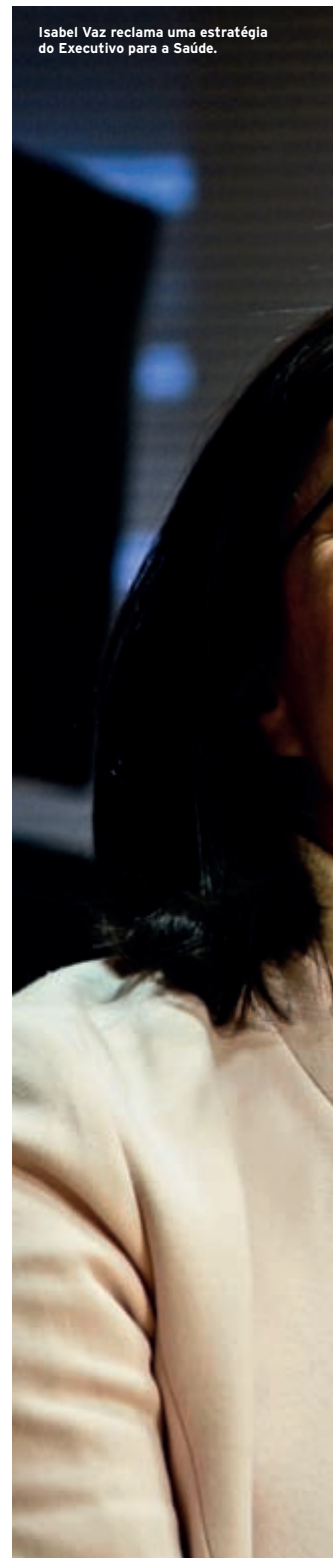
Está a dizer que o sector público paga pouco por uma colonoscopia.

Parece-me claro uma vez que praticamente não existe rede convencionada, portanto não existe interesse. Não há uma rede convencionada desse tipo de cuidados, o que significa que os cuidados primário não têm para onde escoar os doentes para fazer esse tipo de exames. Obviamente que despejam nos hospitais que não estão preparados, nem em termos de ‘pricing’ nem em termos de capacidade, para responder às necessidades de prevenção.

O Estado tem de pagar...

Antes de pagar tem de definir o que quer. E depois, ao pagar, tem de avaliar correctamente o ‘pricing’ dos pedidos, porque senão cria incentivos completamente errados. E isso não é só ao nível das colonoscopias, as tabelas hospitalares públicas estão cheias de incentivos cruzados que provocam os piores efeitos no sistema. ■

Isabel Vaz reclama uma estratégia do Executivo para a Saúde.



- Isabel Vaz reconhece que é difícil fazer a reforma do SNS porque há muitos interesses das corporações.
- Sobre a actuação do ministro Paulo Macedo, pede uma estratégia

mais clara para o SNS e mais trabalho na reforma do financiamento do sistema.

- A presidente da comissão executiva da Espírito Santo Saúde

fala pouco sobre a ida para a bolsa devido aos limites impostos pelo regulador.

- Sobre o futuro da ADSE, está nas mãos dos funcionários públicos.

Paula Nunes

“No financiamento da Saúde, o trabalho de Paulo Macedo foi zero”

Para Isabel Vaz, a reforma da Saúde devia privilegiar a questão do financiamento.

Nos últimos dois anos, apesar da austeridade, os grupos privados que gerem hospitais cresceram entre 5% a 10%. Os privados não sentiram a crise?

Há inequivocamente uma procura maior pelo privado. Quando olhamos para as contas da saúde, há claramente um movimento, a nível da prestação, de diminuição da despesa do Estado e um aumento da despesa privada. As pessoas gostam de ter um ‘backup’ à cobertura universal que todos temos via SNS. As pessoas não o fazem numa lógica alternativa, fazem numa lógica de que os hospitais privados também existem e, portanto, também querem lá ir.

Complementar...

Não é complementar. Temos tendência, sobretudo no discurso político, a fazer dicotomias entre o público e o privado, mas as pessoas não fazem esse tipo de raciocínios. As ofertas existem e as pessoas querem ter acesso às duas. Obviamente que quem tem acesso são pessoas que têm a capacidade de pagar essa dupla cobertura.

Há uma saúde para ricos e uma para pobres?

Já está criada, já foi criada há muito tempo. Porém, o acesso à saúde privada até está mais democrático do que há 30 anos. Sempre houve saúde privada em Portugal e há 30 anos esse acesso era só para pessoas muito ricas. Com a entrada dos seguros de saúde, 40% da população portuguesa passou a ter acesso à saúde privada. Com esta maneira de financiar o sistema público e privado, não havendo uma coerência global do financiamento da saúde em Portugal, é óbvio que temos um sistema a duas velocidades.

“

Sempre houve saúde privada em Portugal e há 30 anos esse acesso era só para pessoas muito ricas. Com a entrada dos seguros de saúde, 40% da população portuguesa passou a ter acesso à saúde privada.

Como é que se resolve?

Um sistema universal e equitativo tem de ser visto do lado de como se financia a saúde em Portugal e aí é que há muito trabalho para fazer. Mais do que criticar Paulo Macedo por aquilo que tem ou não feito na área da prestação, no financiamento é que o trabalho foi zero. Não foi só Paulo Macedo, mas todos os ex-ministros que se recusam a ver este problema. Há falta de estratégia no financiamento global do sistema de saúde. Temos um sistema, contrariamente aos outros países na Europa, em que mais de 37% do financiamento é feito pelas famílias. É um sistema incoerente, com duplas coberturas, ineficiente do ponto de vista económico e que configura a diferenciação de acesso entre as pessoas que têm seguro de saúde ou ADSE e as que não têm.

O SNS já não teria capacidade de absorver a fatia da população que recorre ao sector privado?

Claro que não. Só com mais investimento. Nem estou a falar a nível da prestação, estou a falar a nível do financiamento. Hoje há de financiamento privado entre 3 a 3,5 mil milhões. Vamos admitir que o SNS funcionava tão bem que as pessoas não queriam ter acesso à rede privada. Significava que estes 3,5 mil milhões iam para dentro do Orçamento do Estado. Esta despesa que hoje é feita no sector privado e paga pelo sector privado – leia-se famílias, empresas... – passaria para o SNS. Este movimento hoje não é possível, a não ser que o PIB comece a crescer 10%. Como é que o Orçamento do Estado consegue absorver aquilo que hoje é pago pelas famílias? Não é possível. A única crítica que faço é que ninguém olhe para este problema e outros países já o fizeram. Alguém vai ter de pensar nisto mais cedo ou mais tarde. ■

PERFIL

Uma mulher a liderar na saúde

Isabel Vaz é presidente da Comissão Executiva da Espírito Santo Saúde. Filha de um médico cardiologista, cresceu em Setúbal, licenciou-se em 1990 em Engenharia Química pelo Instituto Superior Técnico, mas rapidamente percebeu que a sua vocação não era ser investigadora. Fez o MBA na Universidade Nova de Lisboa. Depois da licenciatura, esteve no Instituto de Biologia Experimental e Tecnológica e na AtralCipan. Em 1992, foi para a McKinsey, onde iniciou a sua carreira nas áreas da banca, seguros e telecomunicações. Foram sete anos até ser convidada por Ricardo Salgado para arrancar com o projecto da Espírito Santo Saúde, onde está até aos dias de hoje.

Isabel Vaz sublinha as medidas do Governo que vão garantir a sustentabilidade da ADSE.



“É evidente que o sector privado tem interesse em que exista a ADSE”

Seguro Apesar de ser vantajoso para os privados, a líder da ES Saúde refere que o futuro da ADSE depende dos funcionários públicos quererem garantir a sustentabilidade do sistema.

Rosário Lira e Bruno Proença
bruno.proenca@economico.pt

A questão da ADSE provoca-lhe alguma divisão? Por um lado, é um dos seus principais clientes mas, por outro lado, é um sistema que é deficitário, que beneficia os funcionários públicos, e é pago por todos os contribuintes. Não é verdade.

É verdade porque ainda é defi-

citário. O Governo está a tentar agora com os aumentos das contribuições dos funcionários públicos tornar o sistema equilibrado, mas ainda conta com as transferências do Orçamento do Estado.

O tema da ADSE é polémico, mas é também um tema de olhar para as contas. No tempo de Teixeira dos Santos no Ministério das Finanças foi considerado que se devia au-

“

O que interessa é se os funcionários públicos querem ter isso e pagam por isso.

mentar as contribuições e foi feita uma grande reforma – ainda nem tinha chegado a ‘troika’ – para começar o caminho da sustentabilidade. Ou seja, para que a ADSE fosse totalmente suportada pelos descontos que os funcionários públicos fazem dos seus salários.

Mas ainda não chegámos lá. Mas estamos quase. No ano

passado estamos a falar de 70/30. Ou seja, 70% do sistema é financiado pelos próprios beneficiários. Na altura do PS houve uma teoria, e eu concordo com ela, em que foi considerado que a ADSE é valorizada pelos funcionários públicos. E de facto valorizam porque, quando lhes foi dada a opção de sair, ninguém saiu. Na altura foi considerado que os funcionários públicos valorizam este ‘fringe benefit’, então vamos considerar que as empresas do Estado também contribuam. A Maria Luís Albuquerque deve estar farta desta discussão. Portanto, a [ADSE] será totalmente paga pelos funcionários públicos.

Na minha empresa, eu tenho seguro de saúde para os meus empregados e pago a mesma coisa para cada empregado. A ADSE tem uma coisa extraordinariamente importante que é a solidariedade entre funcionários públicos. Os funcionários que ganham mais contribuem mais para o sistema do que os funcionários pobres. O sistema é solidário e redistributivo, semelhante aos impostos.

Com a subida das contribuições, os beneficiários da ADSE vão procurar mais os seguros privados?

Se fosse a eles não faria isso porque a ADSE é um belíssimo seguro de saúde. Não acaba aos 65 anos; não tem plafonamento quando se trata de doenças como as oncológicas; um casal de funcionários públicos que tenha cinco filhos, estão todos cobertos com os mesmos 3,75% do seu salário. É um bom seguro quando comparado com os seguros de mercado, porque os seguros de mercado são comerciais e este é solidário.

A ADSE é uma das principais fontes de receita do sector da saúde privada?

Li uma notícia no Diário Económico que diz que estaríamos a falar de 30%.

É uma fatia importante.

Sim. É evidente que o sector privado tem interesse em que exista a ADSE, agora o que acabamos de dizer é que não interessa se o sector privado quer que ele exista, o que interessa é se os funcionários públicos querem ter isso e pagam por isso. Se não quiserem, saem do sistema e o Estado deu-lhes essa oportunidade. ■

“O Hospital de Loures fez mais do que o que estava contratualizado com o Estado”

PPP No hospital de Loures, Isabel Vaz garante que Estado e privados têm cumprido o que está nos contratos.

Paula Nunes

Rosário Lira e Bruno Proença
bruno.proenca@economico.pt

O Hospital Beatriz Ângela, o Hospital de Loures, faz dois anos de existência. Está arrependida de ter avançado para esta parceria público-privada?
Tenho hoje um problema porque a Espírito Santo Saúde vai nas próximas semanas entrar na Bolsa de Lisboa e, portanto, não posso fazer qualquer juízo de valor que influencie a opinião dos investidores. Sobre o Hospital Beatriz Ângela posso dizer que o contrato que temos com o Estado português para a gestão do hospital valia 22,5% dos nossos rendimentos operacionais. É um hospital que obteve a acreditação total pela Join Commission Internacional durante o ano de 2013. Isso reflecte de alguma forma o meu estado de alma.

No entanto, tem os problemas típicos do Estado como as listas de espera nas consultas para algumas especialidades e nas urgências.

Essa pergunta que me está a fazer não é justa porque não vou poder responder. Não é porque não queira mas porque estou sujeita a mecanismos de ‘blackout’. O que lhe posso di-

zer é que existe um contrato entre o Estado português e o hospital de Loures que tem sido cumprido rigorosamente por ambas as partes. O SNS contratualiza um número de cuidados a cada hospital e a obrigação de cada hospital é, quando atinge essa capacidade contratualizada, perguntar ao Estado se pode fazer mais cuidados ou se deve mandar para outro hospital do sistema que não esteja cheio. O que está certo. É um mecanismo de contratualização correcto por parte do Estado, caso contrário toda a gente estava sempre a fazer mais.

E a vossa perspectiva era essa?

Posso só dizer-lhe isto como ‘guidens’. O hospital cumpre escrupulosamente o contrato e a produção que lhe foi contratada e até lhe posso dizer que fez mais do que o que estava contratualizado a pedido do Estado.

Passando à OPV, sei que não pode falar muito, mas pode explicar a lógica da operação. Porquê ir para a bolsa agora?

A Espírito Santo Saúde é uma empresa que nasce de raiz no ano 2000, vai fazer 14 anos de vida e tem um percurso que é conhecido. Neste momento, o País está no seu percurso de viragem depois de um período extraordinariamente difícil. E, portanto, a Espírito Santo Saúde é com orgulho que está a fazer o percurso que uma empresa faz quando tem um projecto de crescimento: o financiamento do mercado de capitais é aquilo que é correcto para o nosso futuro. Isto vai ser feito com uma parte de aumento de capital, uma parte de encaixe para o acionista, rigorosamente e verdadeiramente merecido, depois de 14 anos de investimento neste sector.

Que tipo de investidores é que está à espera de captar? Institucionais?

Vai ser uma operação dirigida a investidores: vai ter uma tranche para colaboradores e uma oferta institucional em Portugal e noutros países. É que eu posso dizer neste momento. ■

“

Tenho um problema porque a Espírito Santo Saúde vai entrar na Bolsa e não posso fazer qualquer juízo de valor que influencie a opinião dos investidores.



A entrevista decorreu nos estúdios da Antena 1 em Lisboa.

EM DISCURSO DIRECTO

Fome
Um flagelo horrível.
José Mourinho
Um homem fora de série.
Eusébio
Saudades.
Aspirina
Bom para a dor de cabeça.
Coração
Aquilo que é preciso ter para além da técnica para levarmos o país para a frente.