

VidaEconómica

EMPRESAS, NEGÓCIOS, INOVAÇÃO E EMPREENDEDORISMO

www.vidaeconomica.pt

Germano de Sousa defende continuidade das PPP

“Lei de Bases da Saúde não pode ser castradora”

- Custo das análises nos hospitais é mais alto do que nas clínicas privadas

Págs. 3 e 9



BANCA

Análise FEP Júnior/VE
Millennium bcp tem crédito pessoal mais competitivo
Pág. 31

Montepio aumenta lucros
Pág. 33

SEGURANÇA SOCIAL
OE2019 acaba com a dupla penalização nas reformas antecipadas
Pág. 7

ARRENDAMENTO
Rendas das casas no Porto aumentam 22,8%
Pág. 4

Governo propõe incentivos fiscais ao arrendamento de longa duração
Pág. 24

Estados Unidos impõem às empresas europeias sanções contra o Irão



As sanções económicas dos Estados Unidos contra o Irão já estão a ter impacto na Europa. A Deutsche Telekom acaba de rescindir os contratos de fornecimento de telecomunicações com o Bank Melli e outras instituições iranianas com atividade na Alemanha. Estas práticas violam as normas europeias e as regras dos Estados membros, contrariando o

Estatuto de Bloqueio da União Europeia. Portugal poderá ser também afetado, sobretudo ao nível das exportações para o mercado iraniano.

Págs. 6 e 7

ESPECIAL PROWEIN

Fraude e contrafação de vinhos atingem 1,27 mil milhões

Pág. 8

SUPLEMENTO IMOBILIÁRIO

Preços das casas ultrapassam os 3500 euros/m²

Pág. 6

SUPLEMENTO SEGUROS

Investimento em PPR cresce mais de 11%

Págs. 2 a 4



9 720972 000037



ifthenpay

Referências Multibanco
para a sua empresa

www.ifthenpay.com | T. 227 660 871



Comissão quer acabar com bloqueio geográfico em linha

Entrou em vigor o novo regulamento proposto pela Comissão Europeia (em maio de 2016) para acabar com o bloqueio geográfico em linha, injustificado. Os europeus não terão de se preocupar com a eventualidade de um sítio Web lhes bloquear o acesso ou os reencaminhar para outro sítio só por estarem num país diferente ou o seu cartão de crédito ser de um país diferente. Onde quer que se encontrem na UE, os europeus poderão aceder a bens e serviços em linha. Os Estados-Membros são responsáveis pela aplicação do regulamento.

Governo espera aprovar este ano incentivos ao arrendamento

O Governo espera aprovar ainda em dezembro a proposta de incentivos fiscais para o arrendamento de longa duração e para a criação do Programa de Arrendamento Acessível. São três as propostas do Governo que aguardam aprovação no parlamento, designadamente as alterações legislativas ao arrendamento, os incentivos fiscais para o arrendamento de longa duração e o Programa de Arrendamento Acessível. Estas propostas integram a Nova Geração de Políticas de Habitação (NGPH).

Programa Valorizar aprova 450 candidaturas

O Programa Valorizar aprovou cerca de 450 candidaturas, num investimento total de 99 milhões de euros durante os dois primeiros anos de execução, de acordo com o Governo. Por sua vez, a Linha de Apoio à Valorização Turística do Interior permitiu apoiar cerca de 70 milhões de euros de investimento. O Programa Revive, lançado em 2016, integra 33 imóveis, dos quais 17 localizam-se no Interior do País, e até agora foram lançados 11 concursos. Destes, sete já foram concluídos.

Qatar sai da OPEP

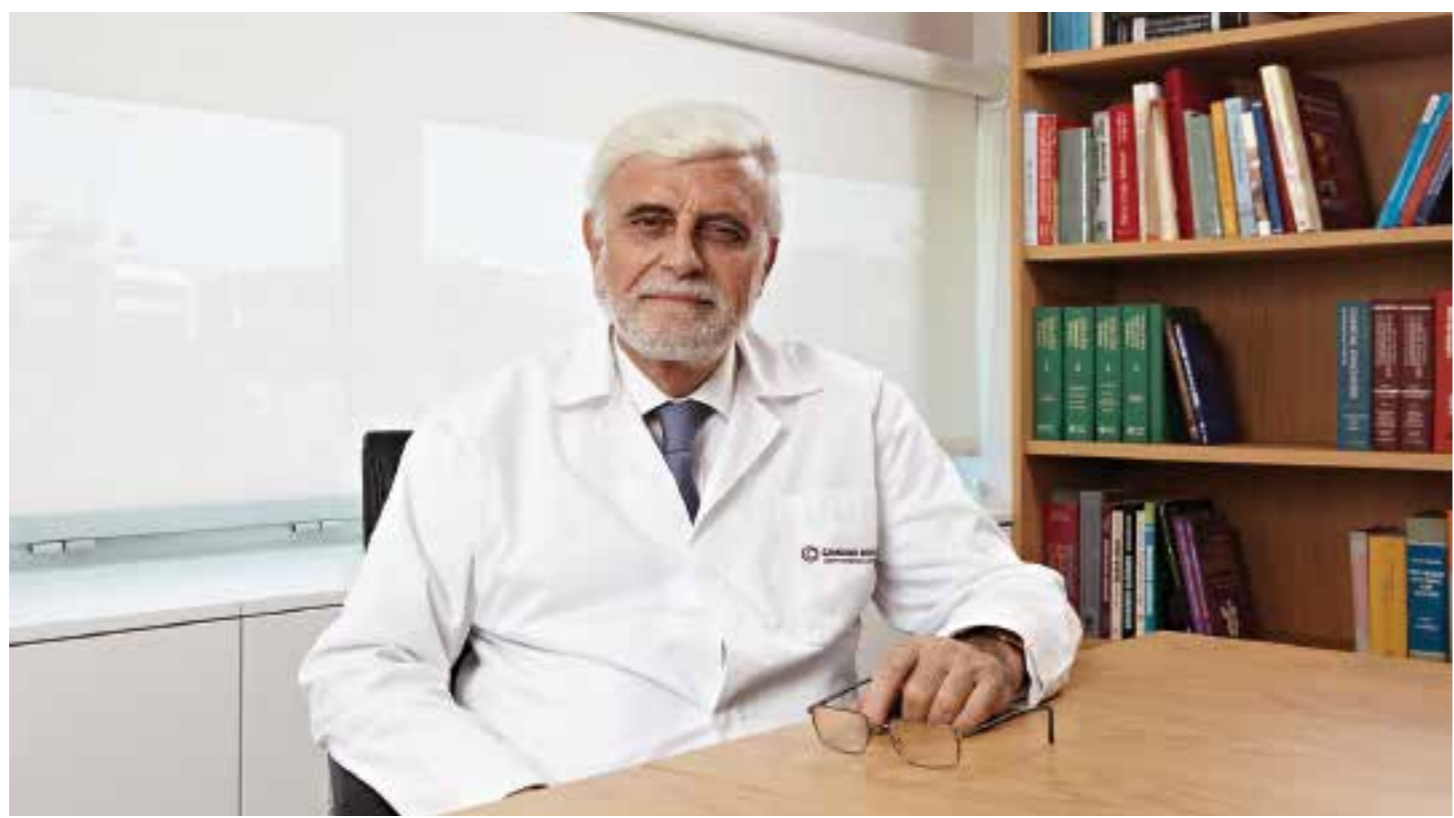
O Qatar decidiu sair da Organização dos Países Exportadores de Petróleo, em janeiro. O argumento é que se vai focar na produção de gás, tendo em conta que é maior exportador mundial deste produto em estado líquido. O país rejeitou que se trate de uma opção por razões políticas e geoestratégicas, apenas que pretende diversificar as suas fontes de receitas. O Qatar tem um potencial reduzido no que toca ao petróleo.



GERMANO DE SOUSA DEFENDE CONTINUIDADE DAS PPP

“Lei de Bases da Saúde não pode ser castradora”

“Se forem dados ouvidos a vozes e a projetos mais radicais e a ADSE acabe, o SNS será inundado pelas necessidades em saúde de mais um milhão e trezentas mil pessoas que até aí a ele não recorriam e vai à falência, pois não tem capacidade de aguentar com uma situação destas”, afirma Germano Sousa. “O mesmo acontece se for aprovada uma lei de bases da saúde que também dificulte o recurso à prática privada da saúde”, acrescenta o ex-bastonário da Ordem dos Médicos, administrador e diretor clínico dos Laboratórios Germano de Sousa.



“Se forem dados ouvidos a vozes e a projetos mais radicais e a ADSE acabe, o SNS será inundado pelas necessidades em saúde de mais um milhão e trezentas mil pessoas”, afirma Germano Sousa.

Vida Económica - Quais as principais tendências da medicina, particularmente na área da Patologia Clínica?

Germano de Sousa - Cada vez mais os caminhos futuros da Patologia Clínica, esta área fundamental e fulcral da medicina que pode ser definida como a busca do diagnóstico, da eficácia terapêutica e do prognóstico, utilizando o laboratório clínico, confirmam e apontam a sua centralidade e importância no exercício da medicina. O laboratório não só é suporte de toda a prática médica como é a garantia da sua evolução e futuro. Mais, a descodificação do genoma humano, no princípio deste século, impôs um novo paradigma, o da Medicina Molecular, parte importante da Medicina Personalizada ou da Medicina de Precisão, como foi designada por Obama, mas que só existe porque existe o Laboratório de Patologia Clínica, no qual os estudos de genética, genómica e patologia molecular, conjugados com os das restantes áreas laboratoriais, têm lugar e são seminiais, permitindo um a adequar da terapêutica às características genéticas de cada doente e às alterações genómicas de cada doença. Sem a oncogenómica e a farmacogenómica, isto é, sem o estudo das diversas alterações que os genes apresentam nos mais diversos cancros, a oncologia não tinha evoluído como recentemente evoluiu. Assim, através do estudo do genoma dos tumores e do genoma da pessoa é possível avaliar as terapêuticas que são as ideais para este ou aquele tumor, para esta ou para aquela doença e personalizá-las, porque as pessoas não são iguais umas às outras. Num futuro que já começou, podemos dar apenas os medicamentos que vão fazer realmente efeito.

Nestas áreas está o extraordinário presente e o grande futuro da Patologia Clínica, que, através da Patologia Molecular e da Genética Laboratorial, abre cada vez mais o leque às capacidades únicas de diagnóstico. Outras das evoluções é no campo da Imunopatologia, onde se demonstra que cada vez mais doenças têm uma etiologia em que o organismo se agride a si mesmo. Não esquecer também na área da obstetria a importância que tem o laboratório no diagnóstico pré-implantatório e pré-natal. De referir também que tem sido a investigação nas diversas áreas da patologia molecular que tem permitido o desenvolver de novas moléculas terapêuticas cada vez mais eficazes e certeiras.

avançado, começando agora a ensaiar-se esta estratégia noutras neoplasias Também se iniciaram processos para, no próprio embrião, alterar genes defeituosos causadores de doença, através de uma técnica de edição genética, relativamente simples, conhecida como CRISPR-Cas9, ou uma sua modificação mais segura (CRISPR Cas 13), que corrige esses defeitos. Isso vai ser o futuro. Muitas destas tecnologias estão ainda a ser desenvolvidas, mas já se tentaram aplicar com algum sucesso em alguns doentes. Há, porém, ainda muito a fazer. Mas este é um caminho de futuro na medicina personalizada.

farmacogenómica e imunologia), será, é já, avassaladora, só que a preços muito elevados. As novas moléculas terapêuticas serão cada vez mais eficazes, mas o seu preço será quase proibitivo. Tudo isto encaixará de tal modo o SNS que qualquer pessoa lúcida prevê um futuro preocupante para o mesmo. Como evitar uma “débâcle”? Como continuar a cuidar da saúde dos portugueses de forma gratuita ou tendencialmente gratuita? Creio que para o conseguir alcançar plenamente é urgente uma reforma a vários níveis: os cuidados primários devem ser muito mais do que a porta de entrada do sistema, não podendo ser apenas uma central de distribuição dos doentes para as diversas especialidades hospitalares, engrossando as listas de espera das mesmas. O nosso SNS é demasiado hospitalo-cêntrico. Tudo converge para lá. Pelo contrário, os hospitais deveriam ser reservados para os casos agudos e para patologia grave ou complexa que requeresse cuidados altamente especializados. Os casos mais simples deveriam ser seguidos a nível intermédio por especialistas convencionados ou contratados, nos seus consultórios e em colaboração com o especialista em Medicina Geral e Familiar. O nosso SNS é um bom serviço de saúde, mas enferma dos defeitos próprios da gestão pública com muitas deficiências e erros na gestão dos recursos humanos, elevado índice de desperdícios, burocracias infundadas. Tudo se refletindo na equidade e acessibilidade dos doentes aos cuidados de que realmente precisam, etc.. O Estado não necessita ser exclusivamente financiador e simultaneamente prestador,

“O nosso SNS é demasiado hospitalo-cêntrico”

VE – E o futuro? Que projetos de inovação há em curso?

GS - Tanto quanto posso julgar, o laboratório clínico entrará, num futuro muito próximo, a produzir terapêuticas ultra-individualizadas que terão de ser preparadas doente a doente, não havendo nem sendo possível produção industrializada das mesmas. É o caso das técnicas utilizadas na imunoterapia do cancro em que os linfócitos T do doente são modificados de modo a impedirem o crescimento de determinadas células ou componentes de células cancerosas. A FDA, o organismo que regula e autoriza tratamentos inovadores nos EUA, aprovou este método para tratar a leucemia linfoblástica aguda em crianças e adultos e linfomas num estádio

O papel do Estado

VE – Nesta evolução científica da medicina no futuro, como entende o papel do Estado? Deve ser um regulador e financiador ou deve ser igualmente um prestador de serviços?

GS - A sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), num futuro não muito distante, pode ser problemática. Não apenas pelo aumento da esperança de vida, condicionando uma população cada vez mais envelhecida e com uma elevada incidência de doenças crónicas. Não apenas pela alteração dos hábitos de vida, condicionando um aumento da obesidade infantil e dos adultos (e respetivas consequências: hipertensão, diabetes do tipo II, artroses, etc.). Mas também pela evolução científica da Medicina. A inovação nos meios complementares de diagnóstico, em especial nas áreas da Imagiologia e Patologia Clínica (genómica, oncogenómica,

Os gastos totais em saúde em 2018 rondarão os 17 350 milhões de euros

regulador e fiscalizador, sob pena de elevada ineficiência. As instituições privadas e as misericórdias devem ser integradas também no sistema, desde que os serviços que prestam sejam uma mais-valia em qualidade e custos para o SNS. Isso pode, ao baixar a despesa, contribuir para uma maior sustentabilidade do SNS. No meu setor, por exemplo, o preço médio das análises clínicas que o Estado paga aos prestadores é mais barato do que o custo médio das mesmas nas estruturas hospitalares e muito mais ainda se considerarmos, que o Estado não cobre o território nacional, ao contrário dos laboratórios convencionados, que o fazem a 100%, pagam impostos e dão emprego a milhares de pessoas. Isso significa que o Estado pouparia muito dinheiro se mediante concursos nacionais entregasse em outsourcing os laboratórios ou os exames de uma série de hospitais. A prova está feita: durante o período em que o H. Amadora Sintra foi administrado pelo Grupo Mello, uma empresa constituída entre a sociedade gestora do hospital e os médicos do serviço passou a gerir o Serviço de Patologia Clínica desse Hospital. Eu fui simultaneamente o administrador executivo e diretor do Serviço. Durante os anos em que este modelo funcionou (até a gestão do hospital passar para a área pública), o custo médio por exame laboratorial foi o mais baixo de todos os H. do SNS (dados do Instituto de Gestão Financeira do M. Saúde).

Lei de Bases da Saúde e liberdade de escolha

VE - A nova Lei de Bases da Saúde que se encontra em discussão parlamentar vem responder ao seu conceito de liberdade de escolha?

GS - Fui, conjuntamente com 44 personalidades da área da saúde e da economia, um dos subscritores de documento denominado “Princípios Orientadores para a Lei de Bases da Saúde”, documento esse que foi entregue à Presidência da Assembleia da República, ao ministro da Saúde e à Dr.ª Maria de Belém, na sua qualidade de presidente da comissão encarregada da revisão da Lei de Bases da Saúde. O documento final elaborado por esta comissão que foi entregue ao Governo condizia com os Princípios Orientadores que subscrevi. Neste documento afirmamos claramente a importância central do SNS, mas entendemos que são necessárias e urgentes reformas que garantam a sua sustentabilidade e universalidade. Para tal entendemos que a complementaridade do privado e do público



é extremamente virtuosa. Tem é que se saber como integrar sem deixar que ideologias radicais destruam essa integração virtuosa. Veja-se o caso das Parcerias Público Privadas (PPP) na saúde. Desde o Tribunal de Contas até à Entidade Reguladora da Saúde, todos concordam que, quer no que respeita a custos quer no que respeita a qualidade, a sua continuidade é virtuosa e vantajosa para o SNS. Que vantagens há então em eliminá-las, como alguns pretendem? Ideológicas? Para além disso, entendemos também que a Lei de Bases em Saúde não pode ser castradora, isto é, não pode impedir um Governo, seja qual for a sua cor política, de gerir o SNS da maneira que entender.

“O SNS só deve ser imutável na universalidade e gratuidade”

VE - Quais as principais diferenças entre os partidos políticos quanto ao modelo de gestão do SNS?

GS - Ao consolidar a reforma de 1971 de Baltazar Rebelo de Sousa/Francisco Gonçalves Ferreira, o SNS é uma das mais significativas conquistas da revolução democrática de 1974 que, pela mão de António Arnaut, devemos ao Partido Socialista. Fui, sou e serei um defensor do SNS. Disso dei claras provas enquanto Bastonário da Ordem dos Médicos. Sou, porém, daqueles que acreditam que o SNS só deve ser imutável na universalidade e gratuidade. No restante, desde que aqueles princípios sejam mantidos intocáveis devem ser introduzidas reformas e soluções que o mantenham viável e sustentável, inclusive reforçando o papel do Estado financiador, mas não obrigatoriamente prestador. Em utopias desenhadas e desejadas por ideologias mais

radicais, o contributo do sector privado e do setor social deveriam idealmente e num futuro, que aquelas desejam breve, desaparecer. É que, segundo eles, qualquer reforma iria ferir a pureza original do SNS. Só que não há orçamento que sustente a pureza original e o projeto que acalentam é talvez, por muito paradoxal que possa parecer, a forma mais rápida de tornar insustentável o Serviço Nacional de Saúde. Os gastos totais em saúde deste país em 2018 (SNS, subsistemas, seguros, gastos diretos, etc., etc.) rondarão os 17 350 milhões de Euros. No Orçamento Geral do Estado a parte que cabe Serviço Nacional de Saúde é apenas de 9700 milhões. Ou seja, se o SNS já é pago com os impostos de todos nós (melhor, com o dinheiro dos poucos que pagam impostos) e os 7650 milhões restantes saem-nos diretamente do bolso. Quase tanto como o Orçamento do SNS!!! Poderá qualquer Orçamento de Estado realista acomodar essa quantia?

VE - Antevê, portanto, dificuldades para o SNS, se vingar uma visão estatizante e imobilista do mesmo?

GS - Gostava de saber o que fariam os defensores da estatização completa de todo o Sistema de Saúde quando acabassem os subsistemas de saúde (que são todos sustentados pelos próprios beneficiários), os seguros de saúde, os sistemas particulares de saúde, e tudo o mais que os portugueses pagam para completar as suas necessidades em saúde, nomeadamente a comparticipação nos medicamentos? Dou um exemplo, imagine que acabam com a ADSE. O que

aconteceria ao Serviço Nacional de Saúde? Os beneficiários da ADS, pagam os seus impostos. Tal como os outros portugueses têm direito a recorrer ao SNS. Porém, preferem descontar 3,5% do seu salário para, mediante livre escolha, terem acesso a cuidados de saúde privados. Esses descontos cobrem integralmente as necessidades em saúde dos beneficiários da ADSE, que são 1,3 milhões de pessoas. Se forem dados ouvidos a vozes e a projetos mais radicais e a ADSE acabar, o SNS será inundado pelas necessidades em saúde de mais um milhão e trezentas mil pessoas que até aí a ele não recorriam e vai à falência, pois não tem capacidade de aguentar com uma situação destas. O mesmo acontece se for aprovada uma Lei de Bases da Saúde que também dificulte o recurso à prática privada da saúde. Hoje, mais de 20% da população tem um seguro de saúde (pago individualmente ou pela entidade patronal) com coberturas mais ou menos extensas, mas todas elas permitindo que o segurado recorra a estruturas privadas, poupando assim os recursos do SNS. Se tudo isso for dificultado e essas pessoas recorrerem apenas ao SNS, que acontece a este? Diz-nos a história que as utopias sempre terminaram em distopias. Ora o PS, como partido responsável pela criação do SNS e partido moderado de centro-esquerda, deve, para o salvar, recusar ideologias imobilistas e estatizantes que levarão a medidas absurdas que ditarão a sua insustentabilidade, esperando-se que prossiga uma política para a saúde que salvaguarde realmente o futuro do SNS. Dos outros partidos espera-se também bom senso na defesa do SNS, que é central para a estabilidade da nossa democracia e que não pode ser destruído por radicalismos pequeno-burgueses de fachada socialista.