

Sistema de Saúde em Portugal

Algumas considerações para debate

Definição de sistema de saúde

Direito essencial

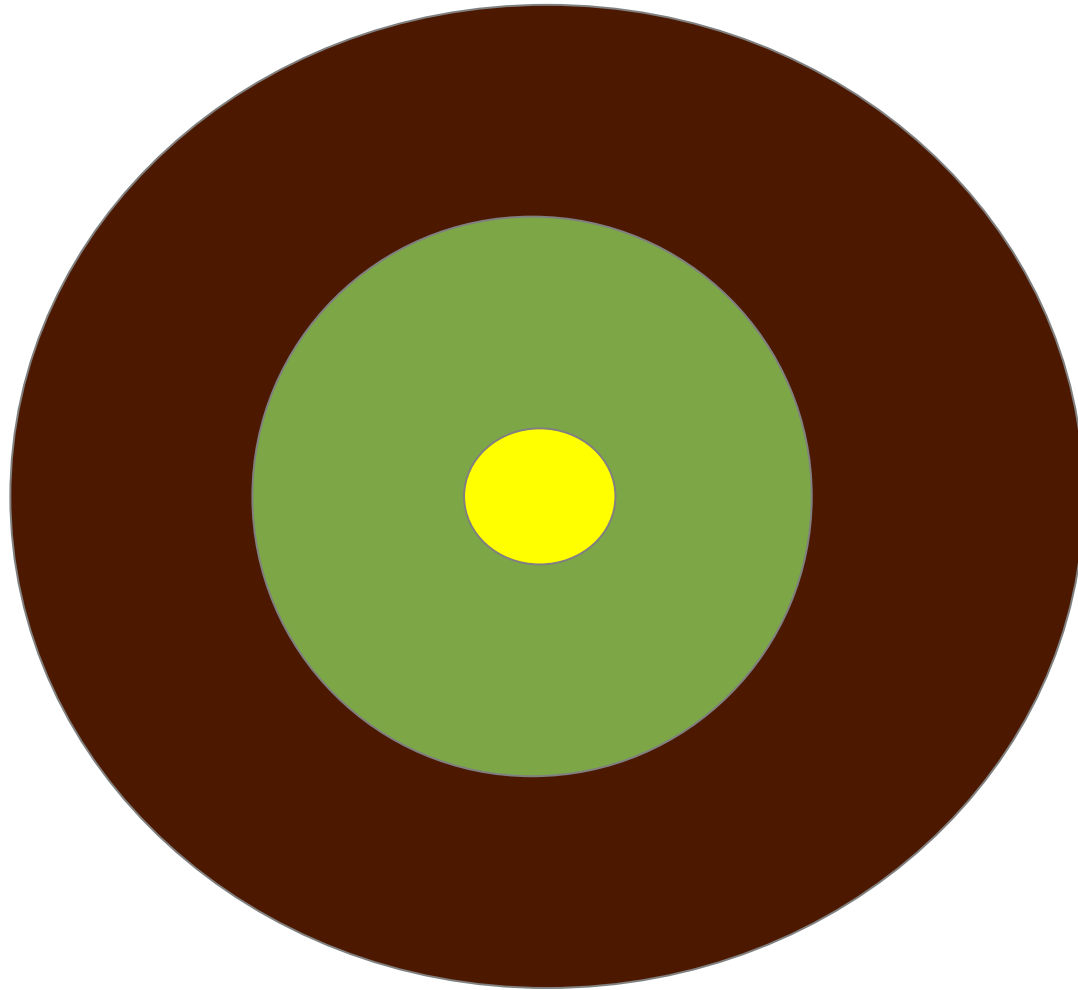
Bem colectivo

Bem transacionável

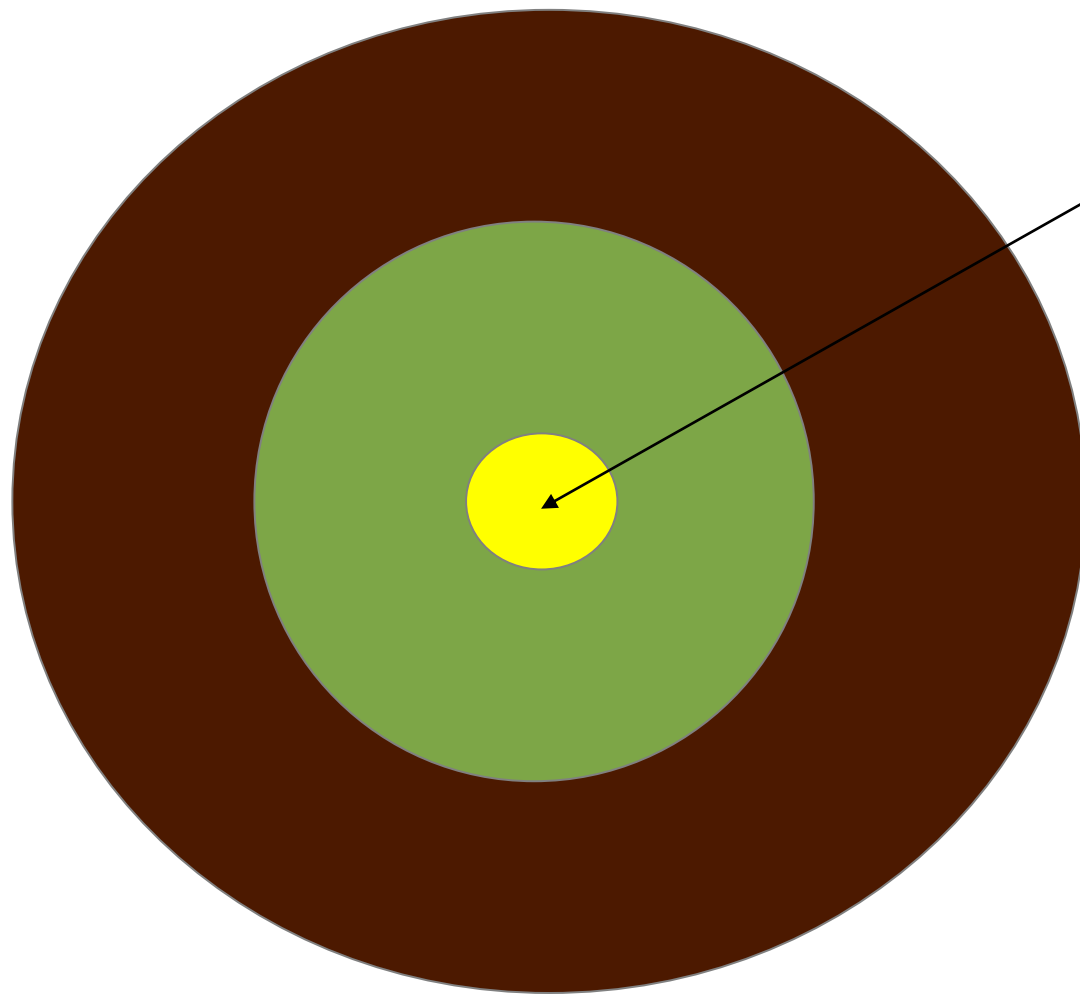
Um recurso económico

Uma arma política

Um fardo financeiro



Que
interesses,
que agendas,
para quem o
sistema de
saúde?

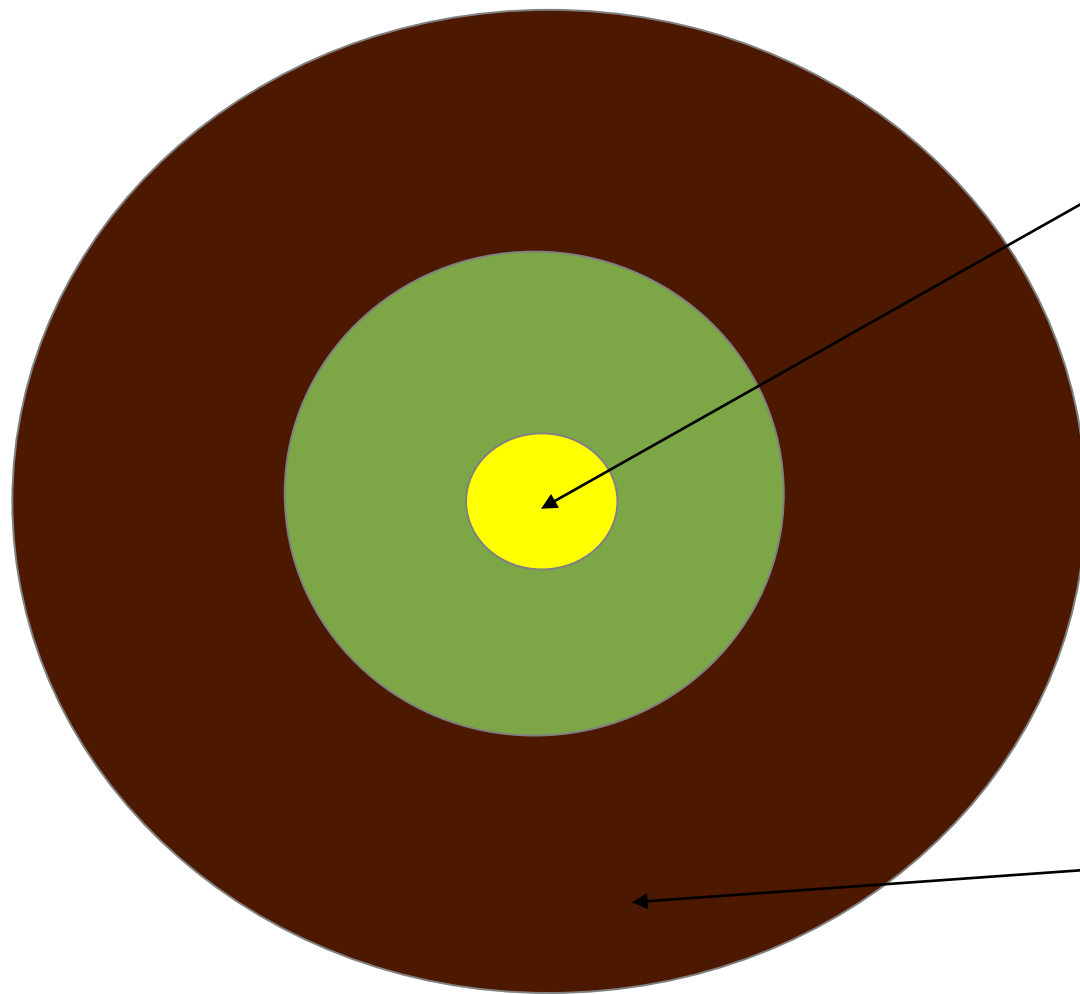


Ricosfera







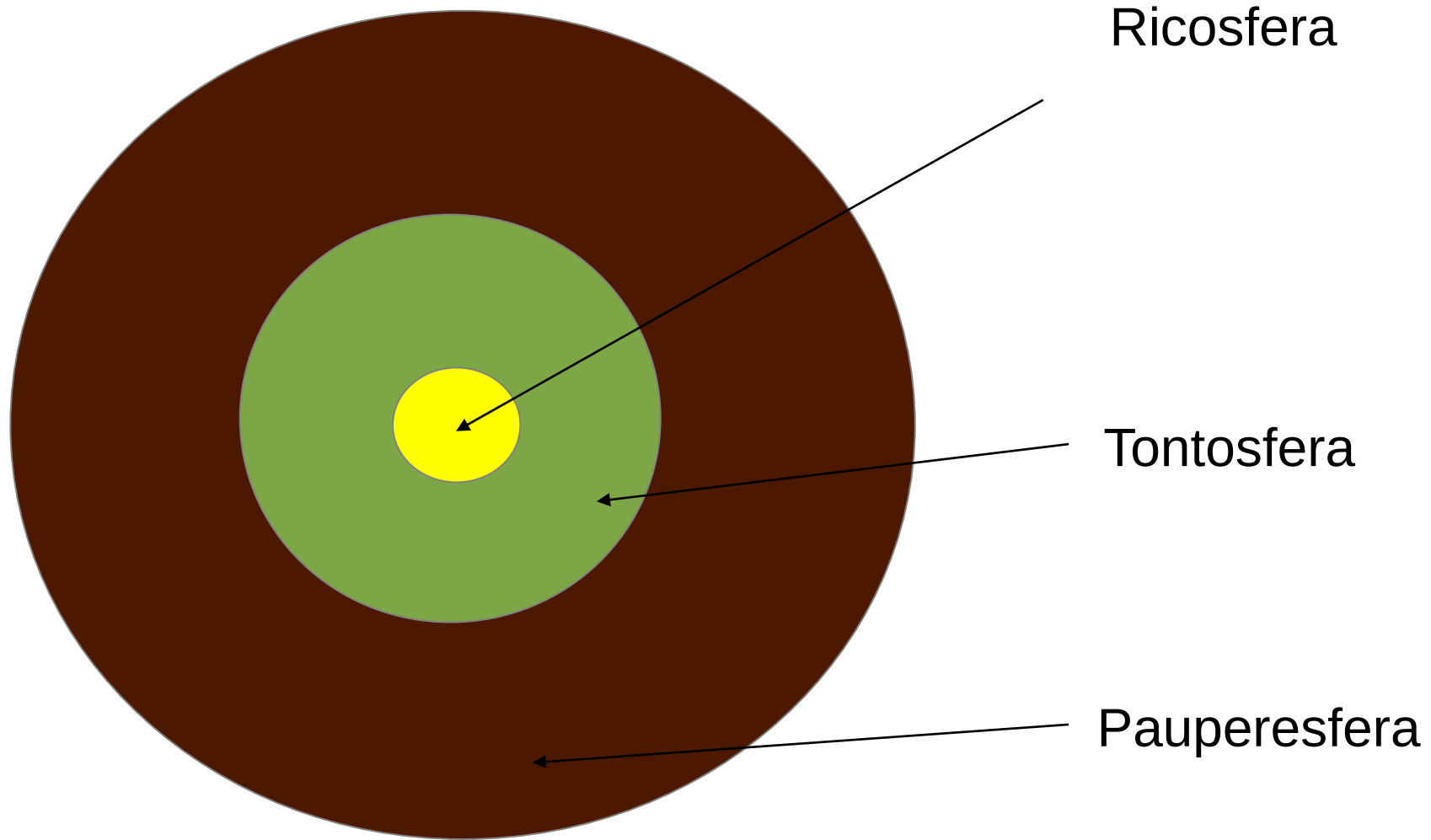


Ricosfera

Pauperosfera





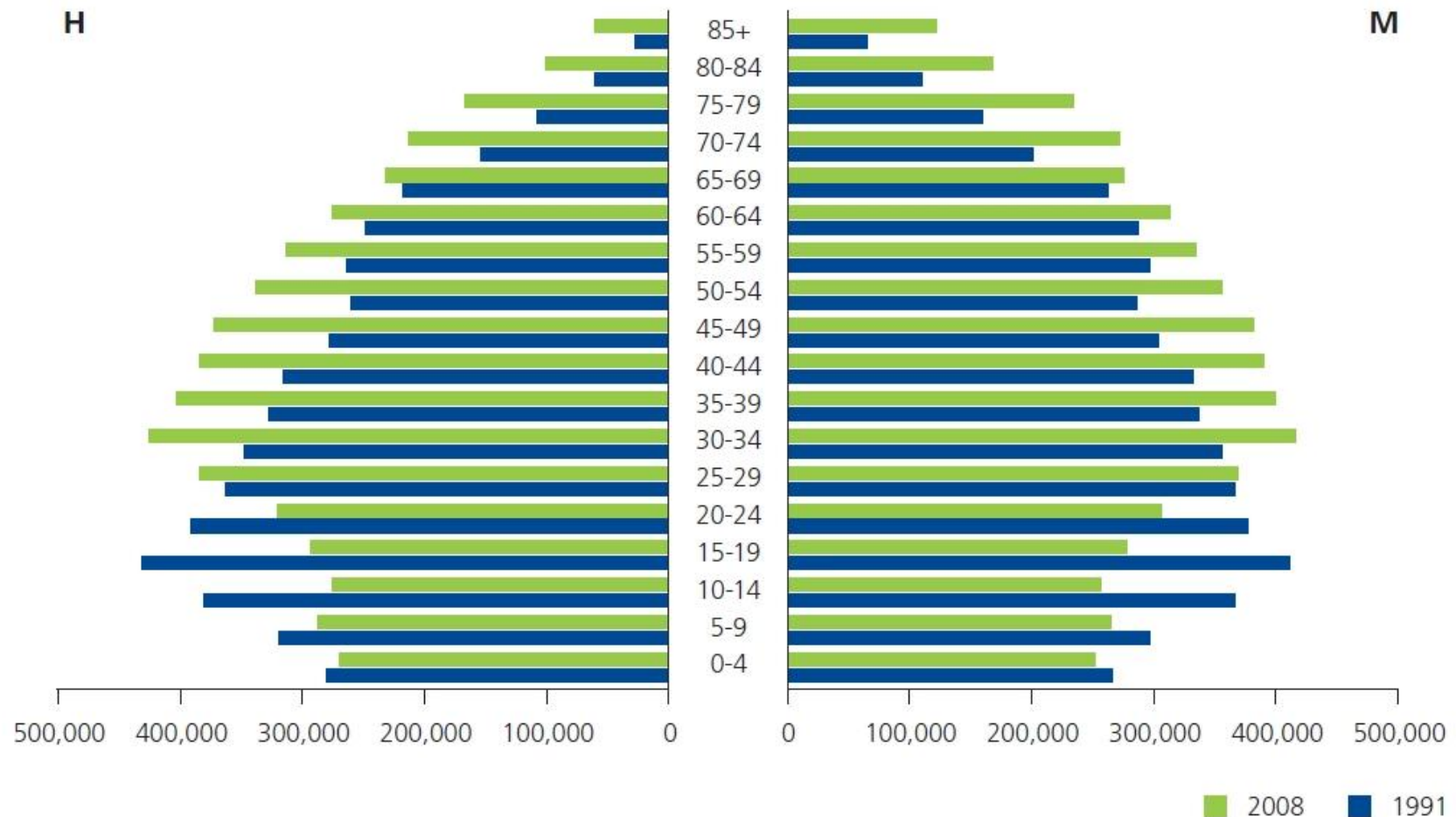






Desde o início da década de 90, verificou-se um aumento de 35% na população com idade igual ou superior a 65 anos e uma diminuição em quase 21% dos jovens e crianças com idade inferior a 25 anos. Este fenómeno é mais acentuado na região Centro e no Alentejo.

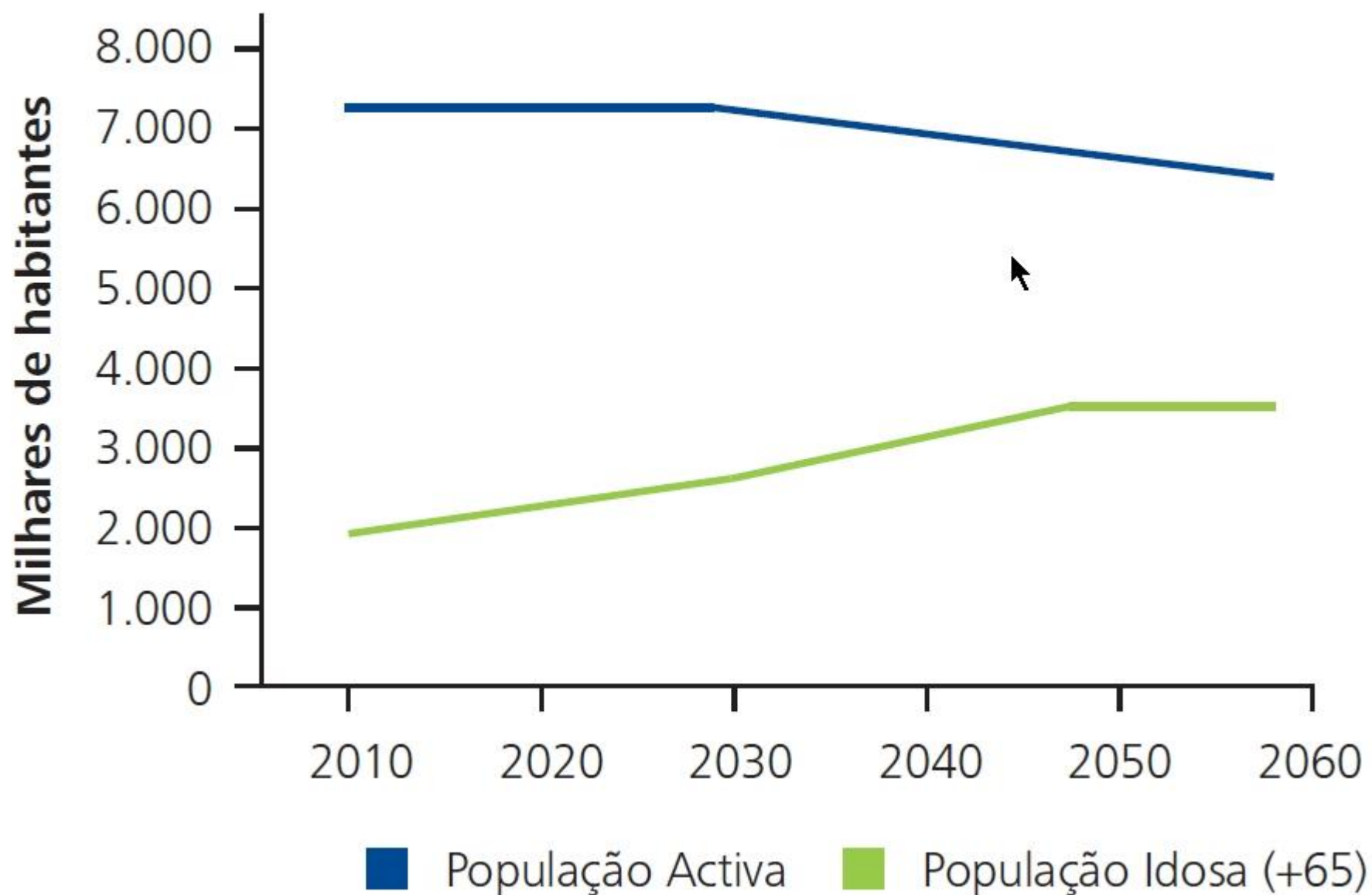
Figura 2 – Distribuição da população por grupos etários, 1991 e 2008²



¹ Dados Banco Mundial

² Dados INE, 2008

Figura 3 - Projecção para a evolução da população portuguesa³



Os dados mais recentes indicam que em 2009 o défice orçamental atingiu o valor mais alto dos últimos anos, chegando aos 9,4% do Produto Interno Bruto. O PIB *per capita* encontrava-se em 2009 em 12.600€, bem abaixo da média da União Europeia (27) de 20.600€⁷.

Figura 4 - Distribuição do PIB⁸ (%)

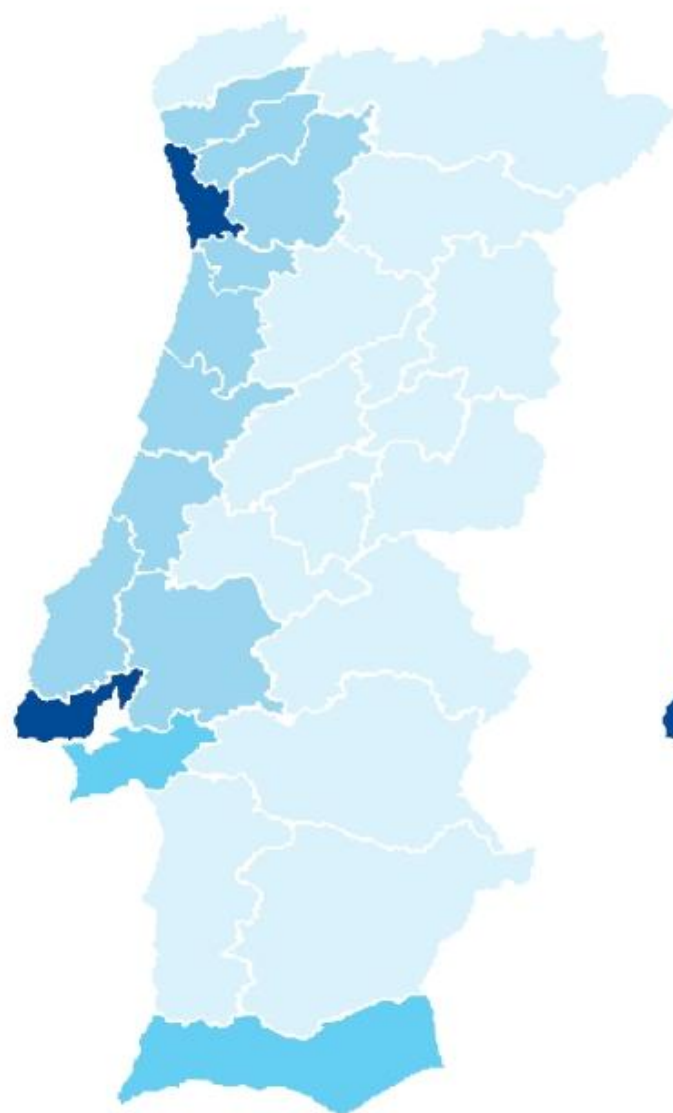


Figura 5 - População com escolaridade obrigatória⁹ (%)

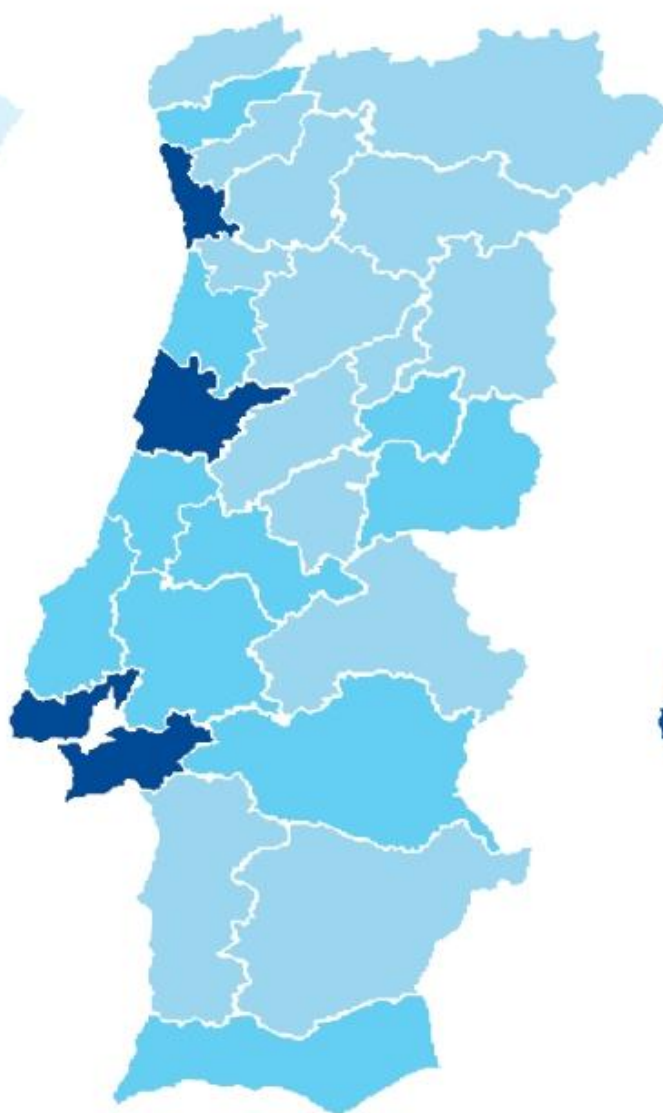
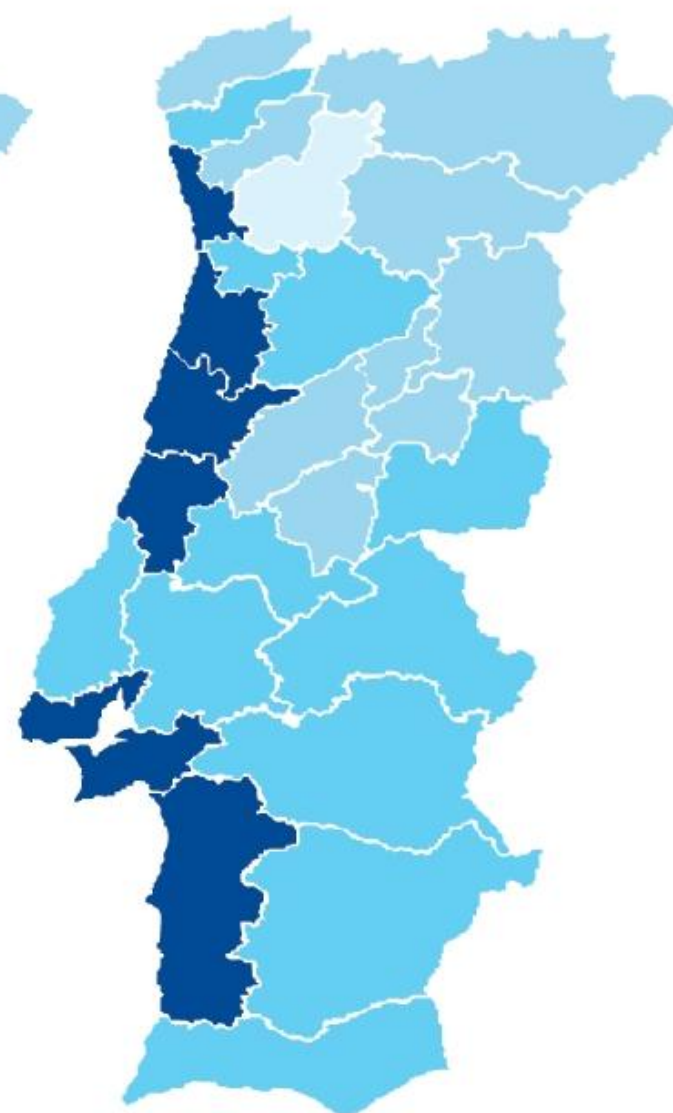


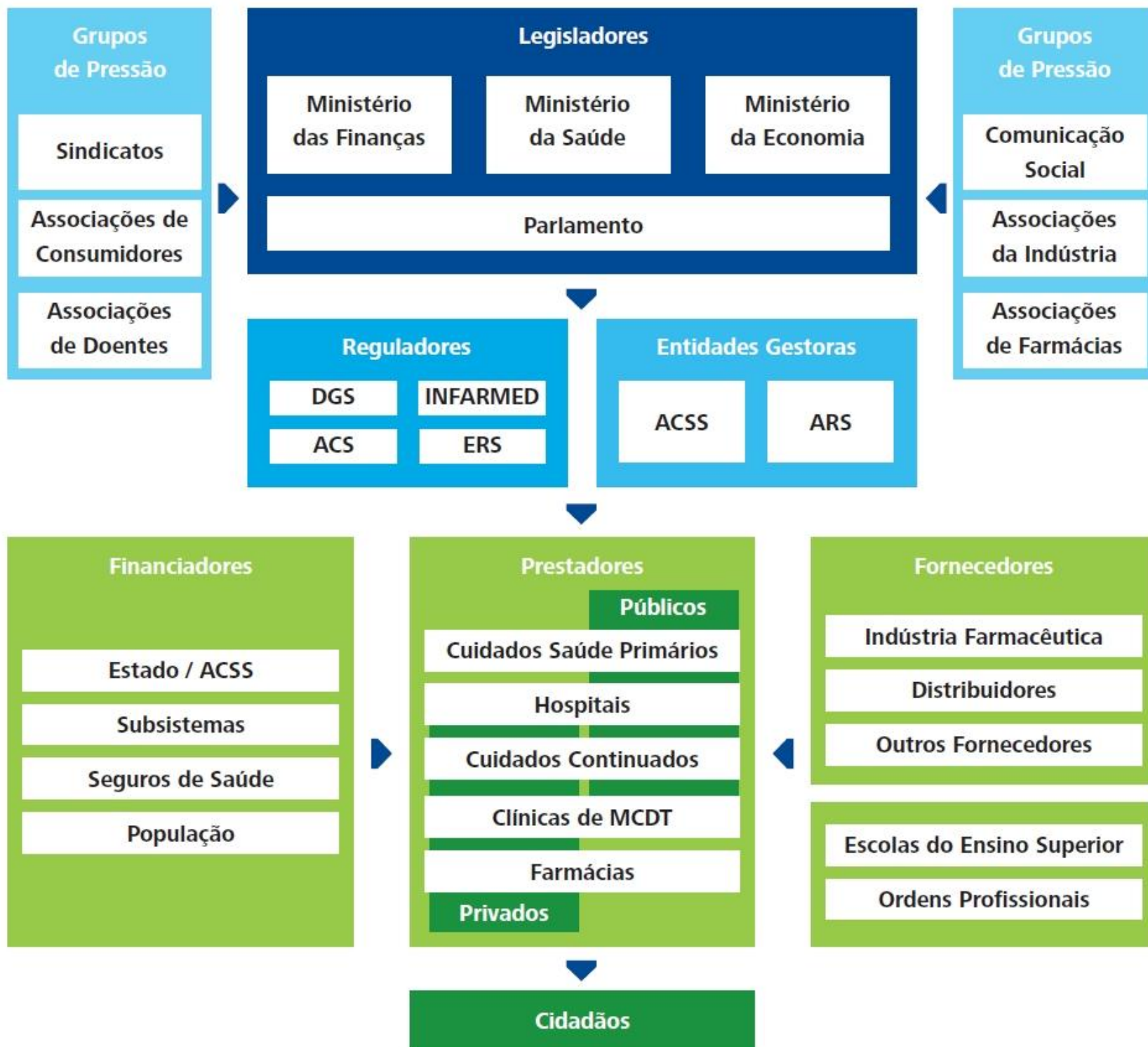
Figura 6 - Ganho médio mensal¹⁰



0% - 2%	2% - 4%
4% - 6%	+ 6%

20% - 30%	30% - 40%
+ 40%	

600€ - 700€	700€ - 800€
800€ - 900€	+ 900€



Prestadores de cuidados de saúde em Portugal

Prestadores públicos

Hospitais/ Centros Hospitalares

ACES

UCSP

USF

UCC

USP

URAP

ULS

Hospital B/ Centro Hospitalar Y

ACES

UCSP

USF

UCC

USP

URAP

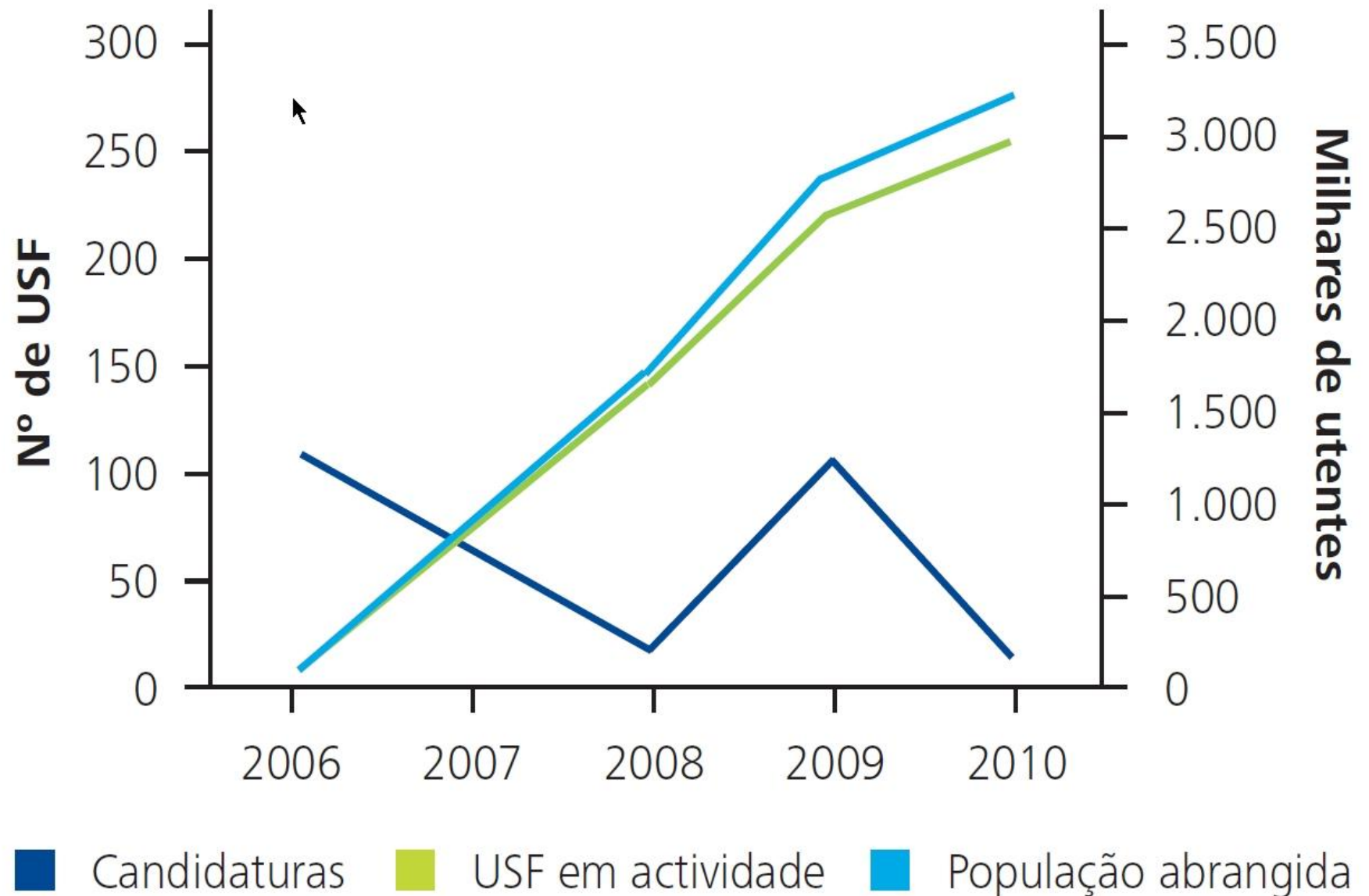
Prestadores privados

- Prestadores de Cuidados de Saúde

Sector Social

- Prestadores de Cuidados de Saúde

Evolução das USF¹⁷



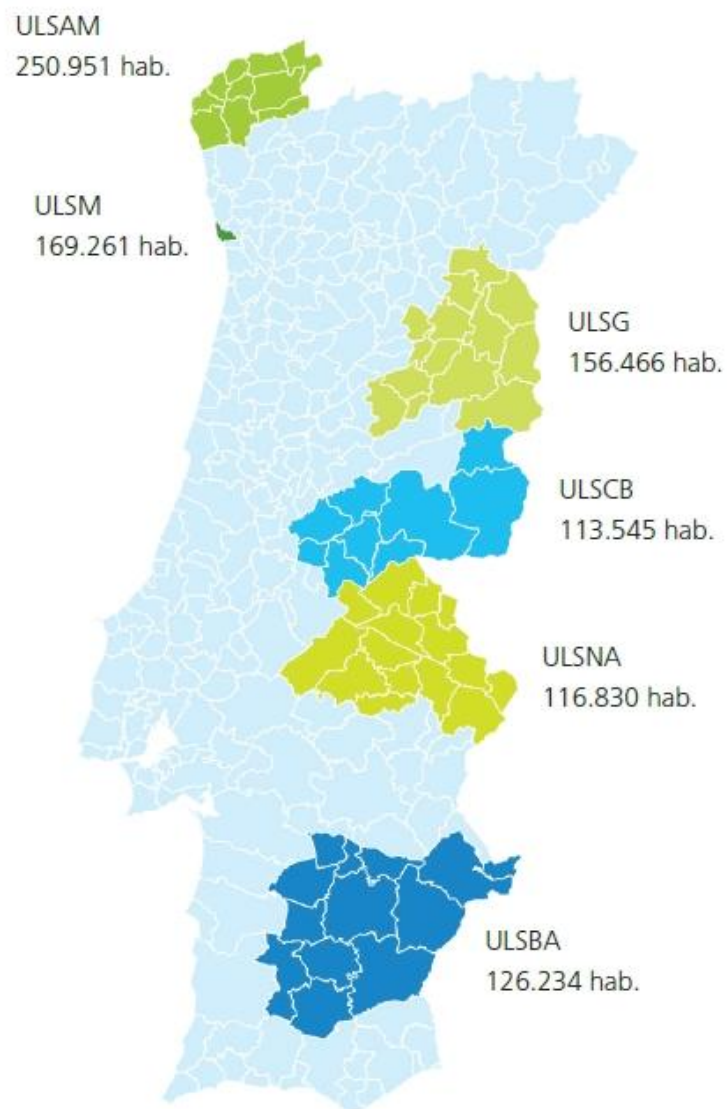
dada continuidade ao processo de empresarialização hospitalar, que se inseriu numa política de modernização e revitalização do Serviço Nacional de Saúde e que pressupôs a adopção de uma gestão inovadora com carácter empresarial, orientada para a satisfação das necessidades do cidadão.

“(...) As Entidades públicas empresariais são pessoas colectivas de natureza empresarial, com fim lucrativo, que visam a prestação de bens ou serviços de interesse público, nas quais o Estado ou outras entidades públicas estatais detêm a totalidade do capital (...)”.

Com a passagem a Entidades Públicas Empresariais, EPE, o Governo pretendeu compatibilizar a natureza pública das instituições hospitalares, tuteladas pelos Ministérios da Saúde e das Finanças, com um sistema de gestão



Distribuição das ULS em Portugal e população abrangida



²¹ Achieving better value for money in health care, OCDE (2009)

Ainda não teve lugar uma avaliação formal deste modelo de organização de cuidados pelo que estão por apurar os benefícios efectivos decorrentes da sua aplicação em Portugal e os problemas que subsistem. No entanto, a experiência da aplicação de modelos de integração e coordenação em outros países²² tem demonstrado que as maiores dificuldades sentidas são:

- Insuficiência de informação clínica, de gestão e de qualidade;
- Capacidade insuficiente dos serviços de ambulatório;
- Desalinhamento entre o modelo de financiamento e os objectivos do sistema de saúde;
- Barreiras administrativas e de regulação à coordenação.

Legisladores	Reguladores	Pagadores	Prestadores Públicos	Prestadores Privados
Insustentabilidade financeira do Sistema	Insustentabilidade financeira do Sistema	Insustentabilidade financeira do Sistema	Insustentabilidade financeira do Sistema	
Modelo organizacional e de gestão inadequado		Modelo organizacional e de gestão inadequado	Modelo organizacional e de gestão inadequado	Modelo organizacional e de gestão inadequado
Ausência de planeamento estratégico	Ausência de planeamento estratégico		Ausência de planeamento estratégico	Ausência de planeamento estratégico
Planeamento e gestão de Recursos Humanos desadequados		Planeamento e gestão de Recursos Humanos desadequados	Planeamento e gestão de Recursos Humanos desadequados	Planeamento e gestão de Recursos Humanos desadequados
Sistema não está centrado no cidadão			Sistema não está centrado no cidadão	Sistema não está centrado no cidadão
Falta de informação com qualidade	Falta de informação com qualidade	Falta de informação com qualidade	Falta de informação com qualidade	
	Modelo de financiamento/alocação de recursos desajustado		Modelo de financiamento/alocação de recursos desajustado	Modelo de financiamento/alocação de recursos desajustado
Falta de clareza no papel das entidades privadas				Falta de clareza no papel das entidades privadas
Desigualdades e má qualificação do acesso	Desigualdades e má qualificação do acesso	Desigualdades e má qualificação do acesso	Desigualdades e má qualificação do acesso	
Insuficiências ao nível da qualidade	Insuficiências ao nível da qualidade		Insuficiências ao nível da qualidade	
Sistema pouco transparente			Sistema pouco transparente	Sistema pouco transparente
Burocracia			Burocracia	
	Instabilidade legislativa			Instabilidade legislativa
	Pouca investigação e desenvolvimento			
			Pouca liderança e cultura resistente à mudança	

Líderes de Opinião	Associações de Profissionais	Associações de Doentes	Escolas e Investigadores	Entidades do Sector Farmacêutico
Insustentabilidade financeira do Sistema	Insustentabilidade financeira do Sistema			Insustentabilidade financeira do Sistema
Modelo organizacional e de gestão inadequado	Modelo organizacional e de gestão inadequado			Modelo organizacional e de gestão inadequado
Ausência de planeamento estratégico		Ausência de planeamento estratégico	Ausência de planeamento estratégico	Ausência de planeamento estratégico
Planeamento e gestão de Recursos Humanos desadequados			Planeamento e gestão de Recursos Humanos desadequados	
Sistema não está centrado no cidadão	Sistema não está centrado no cidadão		Sistema não está centrado no cidadão	
Falta de informação com qualidade		Falta de informação com qualidade	Falta de informação com qualidade	
Modelo de financiamento/alocação de recursos desajustado				Modelo de financiamento/alocação de recursos desajustado
Falta de clareza no papel das entidades privadas		Falta de clareza no papel das entidades privadas	Falta de clareza no papel das entidades privadas	Falta de clareza no papel das entidades privadas
Sistema pouco transparente				
Burocracia	Burocracia			Burocracia
				Instabilidade legislativa
Pouca investigação e desenvolvimento				Pouca investigação e desenvolvimento
Pouca liderança e cultura resistente à mudança	Pouca liderança e cultura resistente à mudança		Pouca liderança e cultura resistente à mudança	

■ Mais consenso ■ Algum consenso ■ Menos consenso

Figura 17 - Despesa Pública em Saúde no total da despesa em Saúde (%)³²

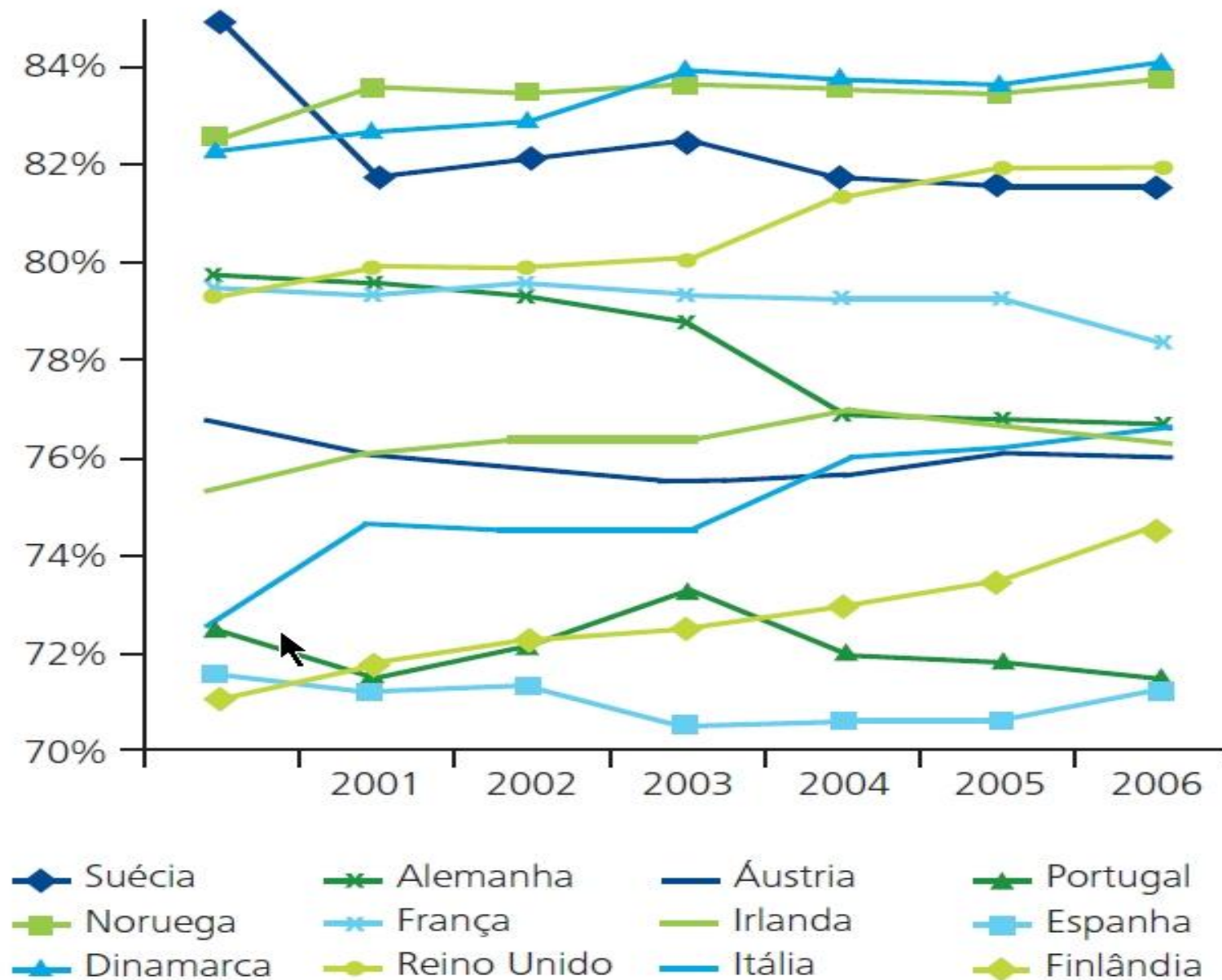




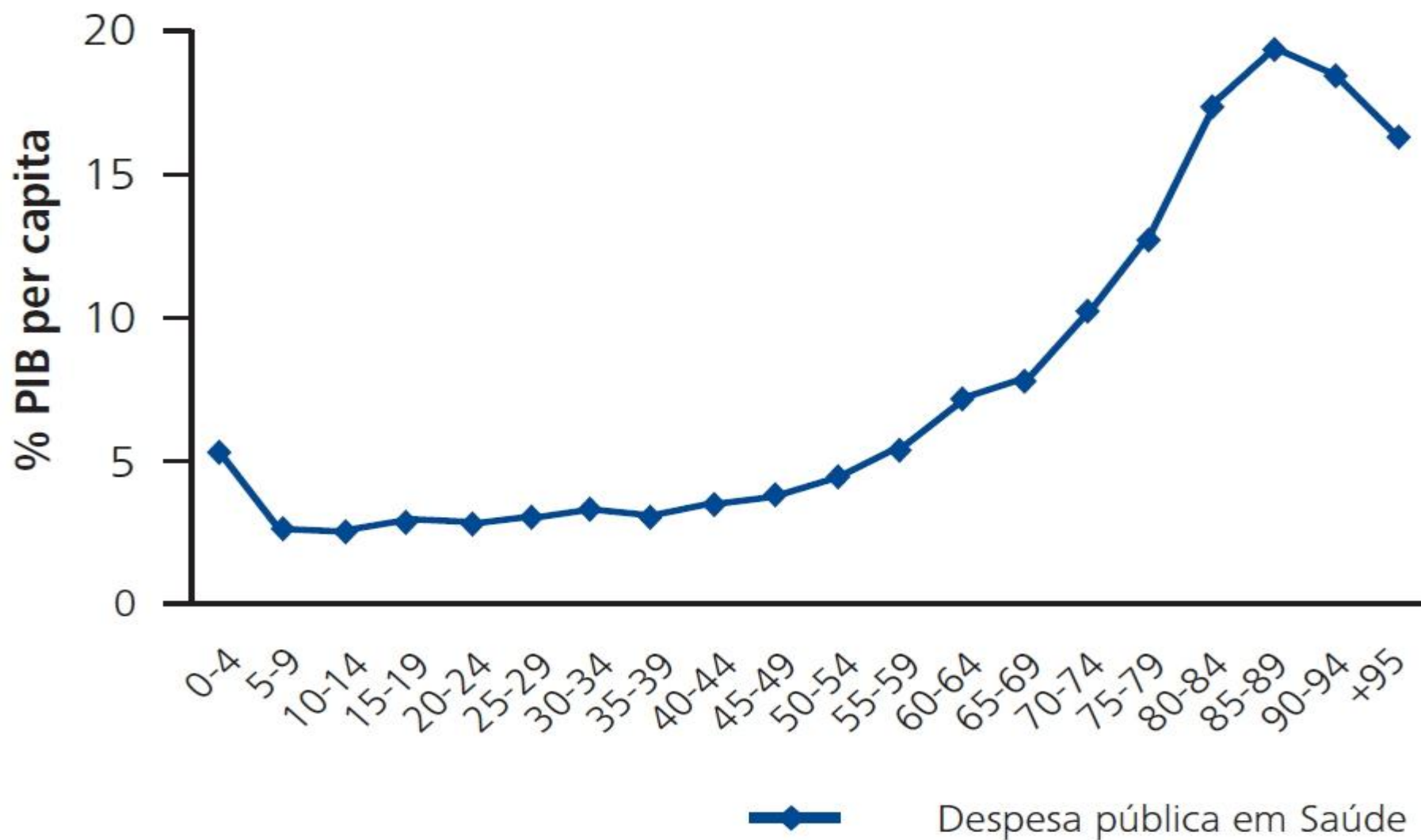
Figura 16 - Evolução da Despesa Corrente em Saúde e PIB (2000-2008)³¹

Ano	PIB (Índice)	Despesa Corrente em Saúde (Índice)
2001	106	106
2002	111	112
2003	113	120
2004	118	128
2005	121	138
2006	125	138
2007	133	145
2008	136	150

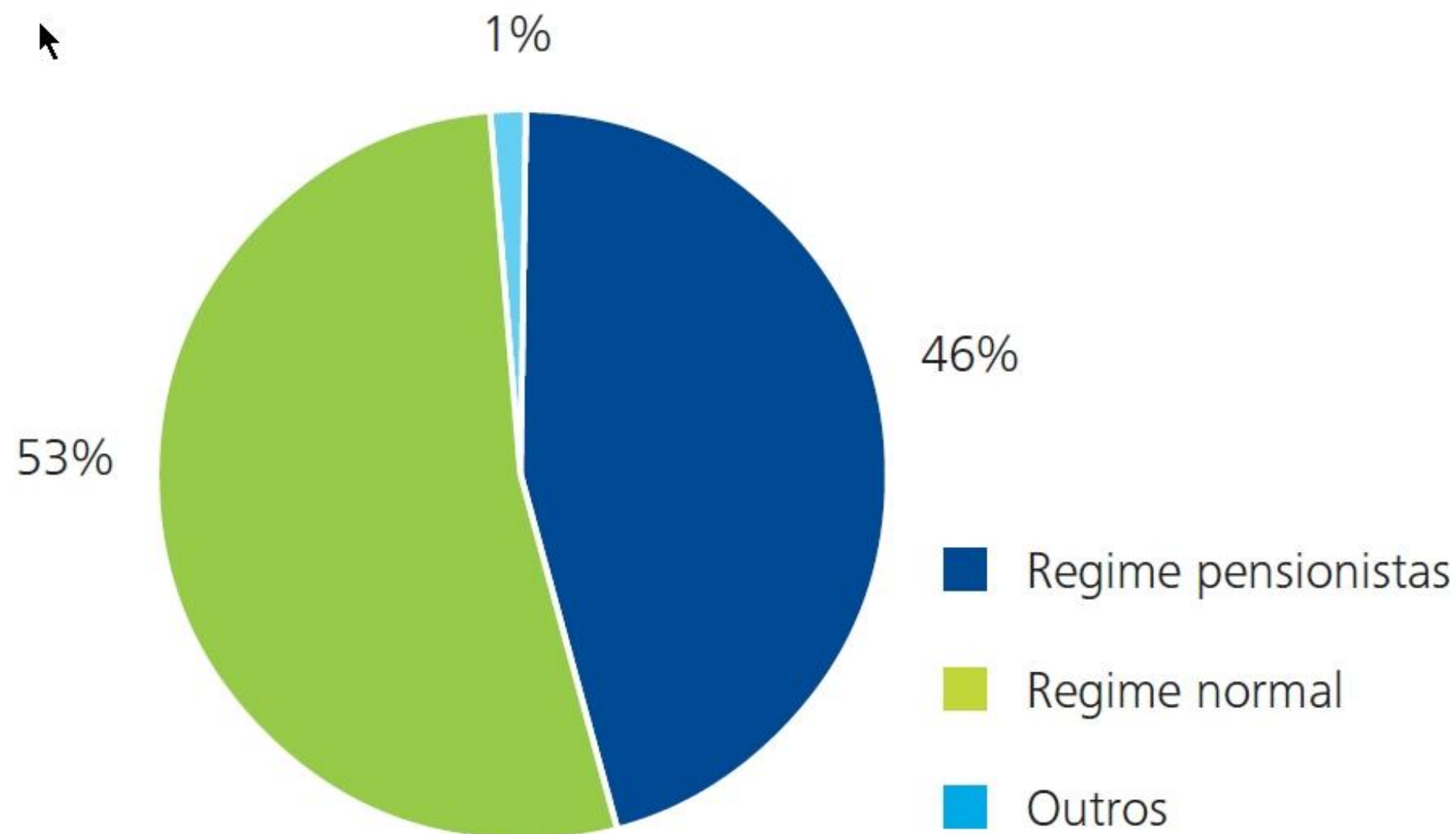
(2000 = 100)

■ PIB ■ Despesa Corrente em Saúde

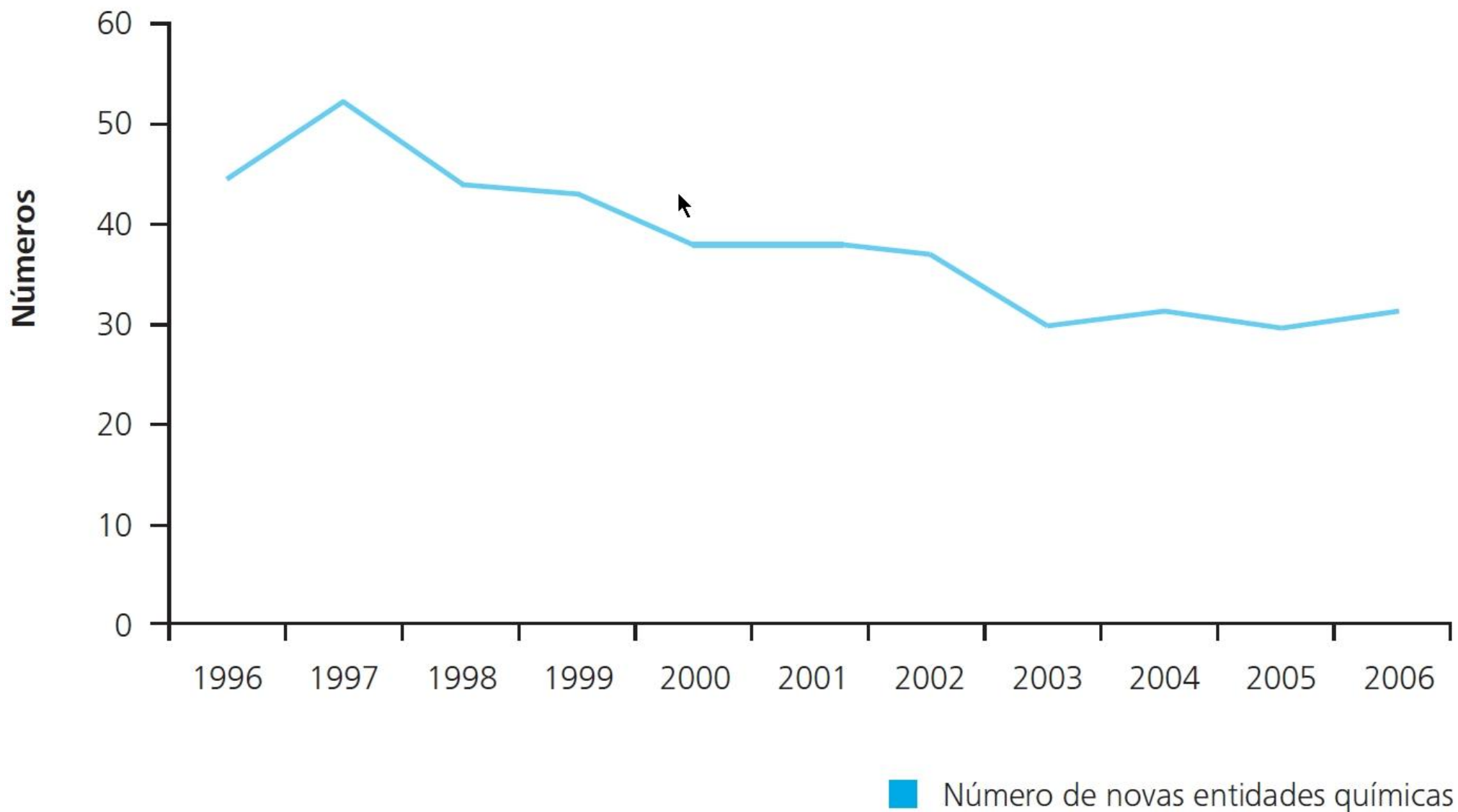
Despesa Pública em saúde por grupo etário



Encargos do SNS com medicamentos, por Grupo de Cidadãos, 2008³⁵

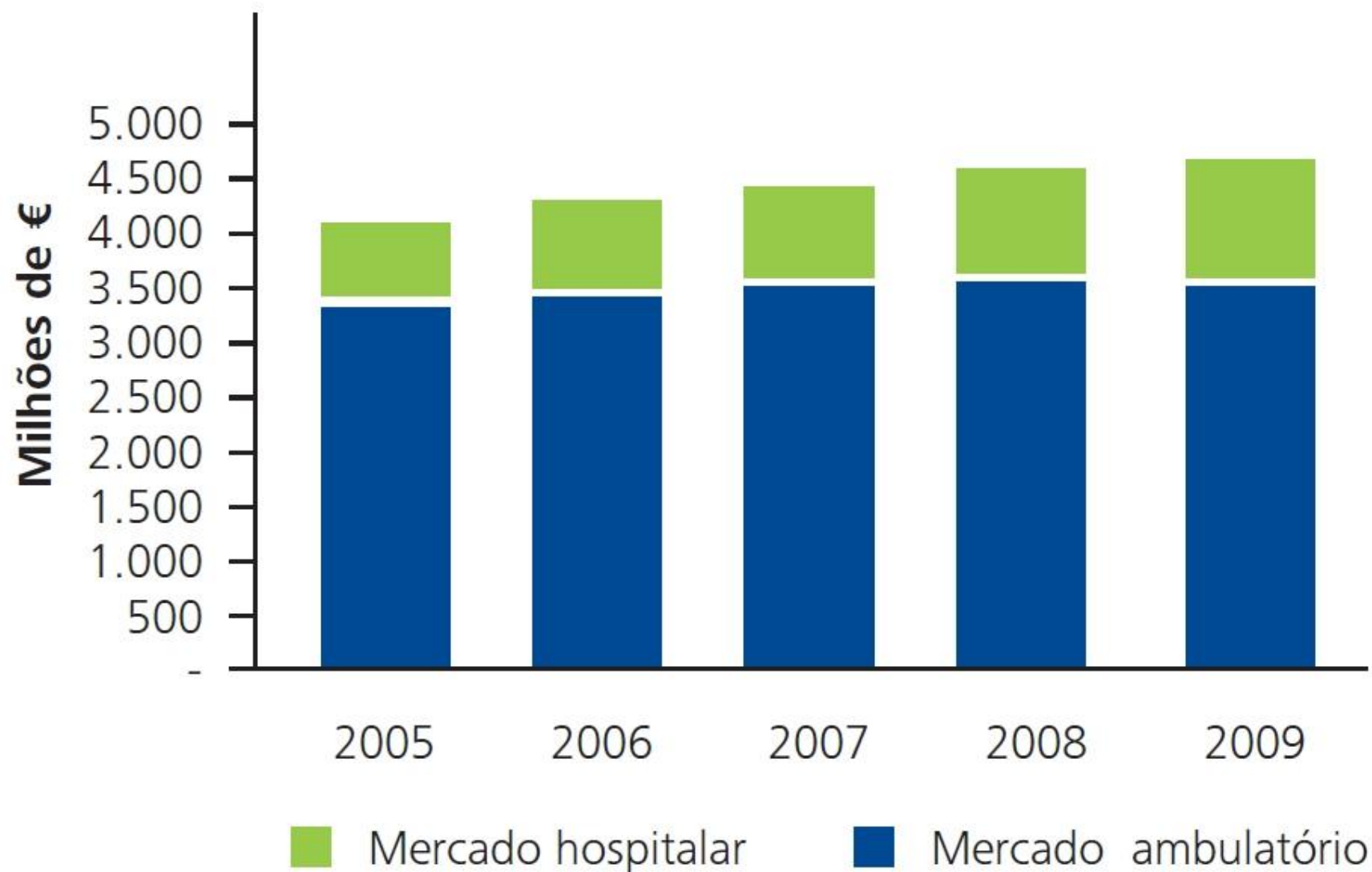


Tendência de lançamento de novas entidades químicas, 1996-2006³⁶

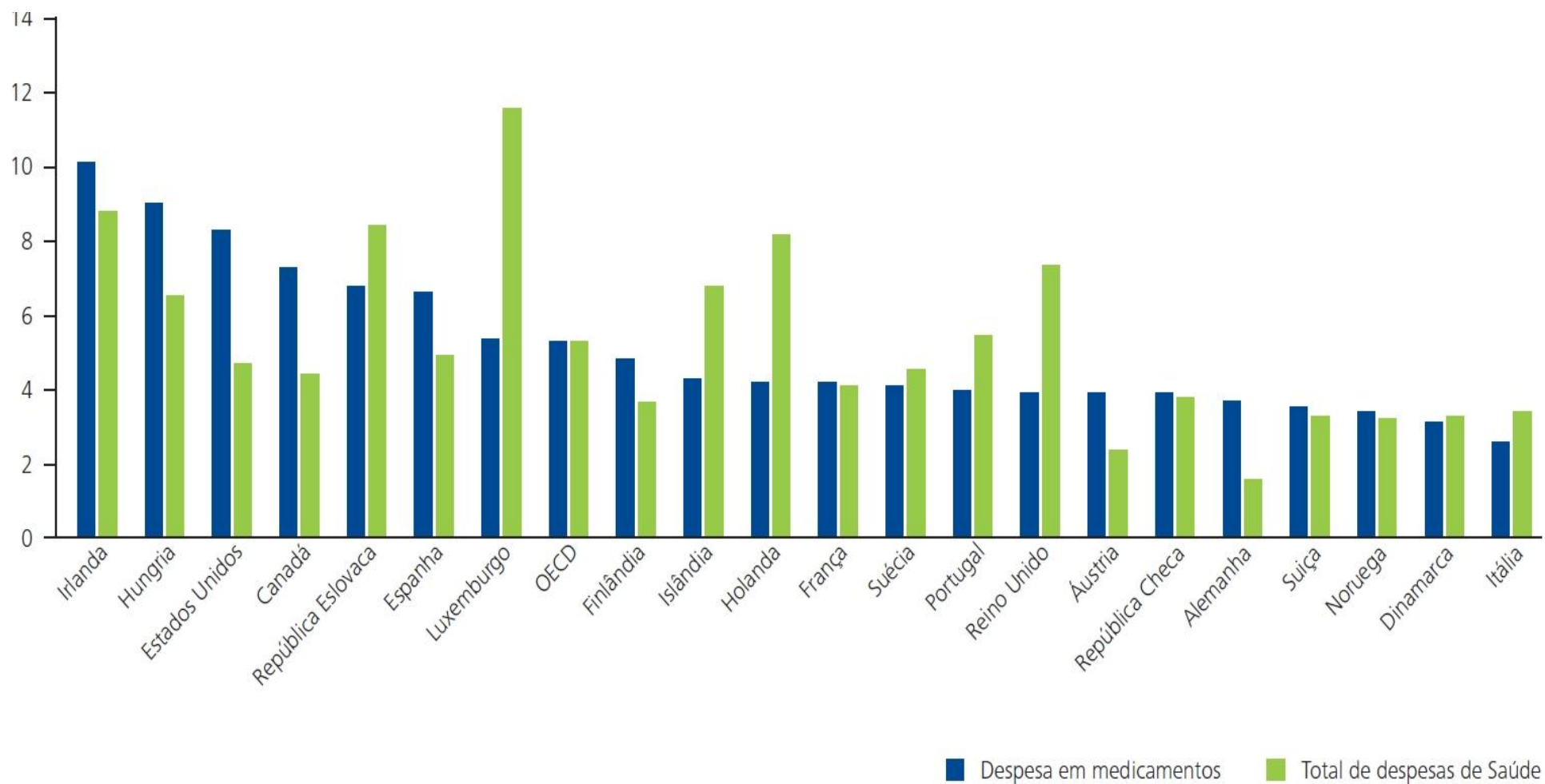


Venda de Medicamentos – Mercado

Total (PVP)³⁷



· Taxas reais de crescimento da despesa em medicamentos e na saúde/2008³⁸



³⁷ A Indústria Farmacêutica em Números – Edição 2010, APIFARMA

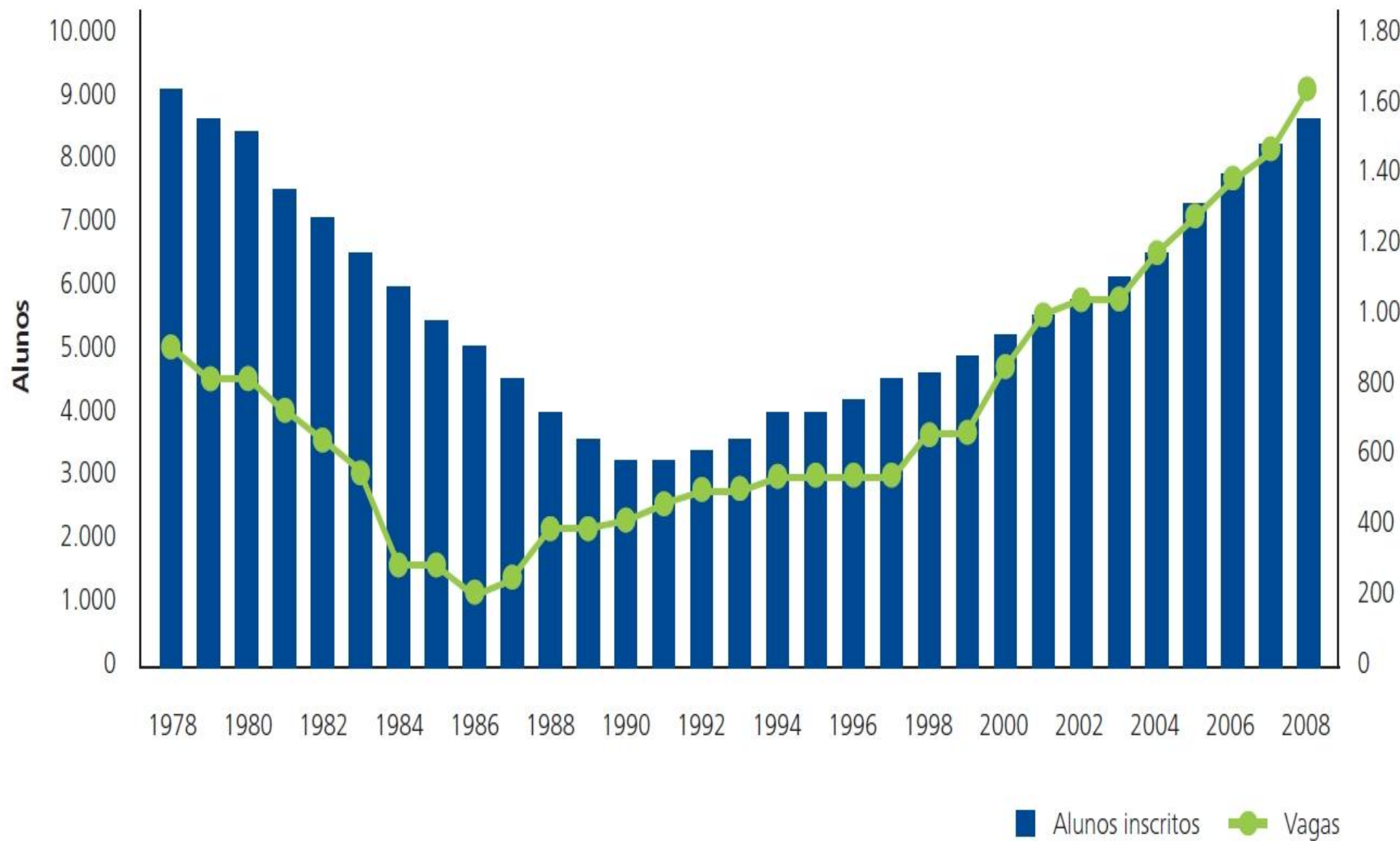
³⁸ OECD Health Data 2010

O modelo de financiamento

Actualmente, existem três modelos distintos de financiamento dos prestadores de saúde do SNS:

- **Cuidados Primários** – negociação de um plano de desempenho, financiado com base num orçamento económico, ao qual podem ser acrescentados incentivos institucionais mediante o cumprimento de indicadores específicos acordados, em particular no que se refere às USF;
- **Hospitais** – financiamento dependente de metas de produção, eficiência e qualidade, com preços ponderados pelo índice de *case-mix* do hospital;
- **Unidades Locais de Saúde** – pagamento por capitação ajustada pelo risco associado à população coberta por cada ULS.

- Vagas e inscrições no curso de Medicina⁵⁴



qualidade e eficiência. No entanto, actualmente existem ainda inúmeros problemas:

- Inexistência de informação clínica disponível aos vários níveis de cuidados, que acompanhe o doente e que permita os ganhos de eficiência e qualidade desejados. Existem sistemas de informação nos vários prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente, sistemas fornecidos pela ACSS, como sejam o SONHO, o SAM, o SINUS e o SAPE, sendo que no caso do SONHO e do SINUS, tratam-se essencialmente de sistemas de registo de actos clínicos para controlo de produção e emissão de facturação, mas não de gestão clínica;
- Pouca função dos sistemas de informação na produção de factos para a melhoria da informação e para o planeamento;
- Inexistência de recursos humanos para a sua exploração e planeamento;

m como
sforços
alisam
orno.

são
a gestão
da
ação que se
ilizar.

privadas
lo no
na de
rivado, o

os
oferta
e estes

- Esta estagnação, aliada ao controlo reduzido, leva a situações de abuso (como a facturação num único local da prestação de serviços de serviços prestados noutros locais) e a uma total desadequação entre o que está convencionado e o que são as necessidades de contratação entre o sector público e o sector privado;

- A coexistência do sector público e privado em áreas de actuação de baixa casuística promove a falta de qualidade (sem casuística não é possível garantir bons níveis de serviço, já que falta massa crítica para conhecer e tratar casos de maior complexidade) e ineficiência, pois caminha-se para um excesso de capacidade instalada que não favorece ninguém.

O Estado deveria ter uma estrutura semelhante a uma *holding* para a gestão deste “grupo económico”, envolvendo cuidados primários, cuidados secundários e cuidados continuados.

Melhorar a organização e governação do sistema de saúde

O MS tem várias funções no âmbito do SSP: regulação, inspecção, licenciamento, prestação de cuidados, planeamento, financiamento, contratação, pagamento e gestão da rede de prestadores públicos, entre outras. Estas funções são desempenhadas por vários organismos do MS, havendo duplicação de funções por organismo e havendo organismos com funções muito distintas e conflituantes. Por exemplo, a ACSS tem uma participação em quase todas as funções, excepto na prestação de cuidados e no licenciamento. As ARS também participam em quase todas as funções, excepto na inspecção.

Esta distribuição de funções provoca diversos constrangimentos e desperdícios, além de tornar o processo de decisão mais

envolvendo cuidados primários, cuidados secundários e cuidados continuados, com a responsabilidade de definir orientações para o desenvolvimento da oferta de prestação de cuidados de saúde, negociar planos de actividade e orçamentos, monitorizar o desempenho, disseminar boas práticas com vista à melhoria contínua, desenvolver projectos comuns e estruturantes para todos os prestadores e promover uma melhor articulação entre todos.

Actualmente a alocação de recursos do SNS, o controlo do desempenho económico-financeiro dos prestadores e o papel de accionista para o sector empresarial, são da responsabilidade da ACSS.

Ou seja, a ACSS actua como cliente e fornecedor, o que acarreta naturalmente alguma confusão. Estando o papel de accionista atribuído à entidade referida acima, deveria haver outro organismo com a responsabilidade pelo financiamento do SNS e pelo pagamento dos serviços aos prestadores de cuidados de saúde. Adicionalmente, como o financiamento está intimamente ligado com o planeamento da procura, seria importante agregar estas duas funções no mesmo organismo, que teria a responsabilidade de identificar e manter actualizado o quadro de necessidades de saúde da população, bem como fazer a monitorização epidemiológica de âmbito nacional. Este organismo procederia à contratação dos prestadores do SNS e à contratação ou ao estabelecimento de convenções com prestadores privados e do sector social, com base nas necessidades de saúde da população, pondo fim a uma situação indesejável de convenções fechadas há vários anos.

Em primeiro lugar, a ausência de relação entre o que é consumido e o que é pago. Se o preço de um

Sem informação sobre o desempenho dos prestadores, o cidadão não dispõe de um importante mecanismo de pressão sobre a qualidade dos serviços.

determinado cuidado de saúde é tendencialmente gratuito, o cidadão tem tendência a recorrer ao prestador com melhor qualidade (a qual inclui aspectos clínicos, de conveniência e de serviço) e tem tendência a utilizar os serviços para além das suas necessidades objectivas de saúde. Alterar esta característica do SNS implicaria afectar o princípio da equidade, pelo que é difícil introduzir alterações. Nos seguros de saúde, existem diversos mecanismos para desincentivar a sobre-utilização, tais como franquias, co-pagamentos, pré-autorizações, *plafonds*, coberturas, agravamento de prémios das apólices e envio de extractos de conta-corrente. No SNS, o único mecanismo existente é a cobrança de taxas moderadoras, que é muito limitado.

Em primeiro lugar, a ausência de relação entre o que é consumido e o que é pago. Se o preço de um

?

Sem informação sobre o desempenho dos prestadores, o cidadão não dispõe de um importante mecanismo de pressão sobre a qualidade dos serviços.

determinado cuidado de saúde é tendencialmente gratuito, o cidadão tem tendência a recorrer ao prestador com melhor qualidade (a qual inclui aspectos clínicos, de conveniência e de serviço) e tem tendência a utilizar os serviços para além das suas necessidades objectivas de saúde. Alterar esta característica do SNS implicaria afectar o princípio da equidade, pelo que é difícil introduzir alterações. Nos seguros de saúde, existem diversos mecanismos para desincentivar a sobre-utilização, tais como franquias, co-pagamentos, pré-autorizações, *plafonds*, coberturas, agravamento de prémios das apólices e envio de extractos de conta-corrente. No SNS, o único mecanismo existente é a cobrança de taxas moderadoras, que é muito limitado.

?

?

são também os serviços com menores custos unitários.

↳ É indispensável criar condições para encerrar serviços que percam competitividade, eliminando capacidade instalada não aproveitada.

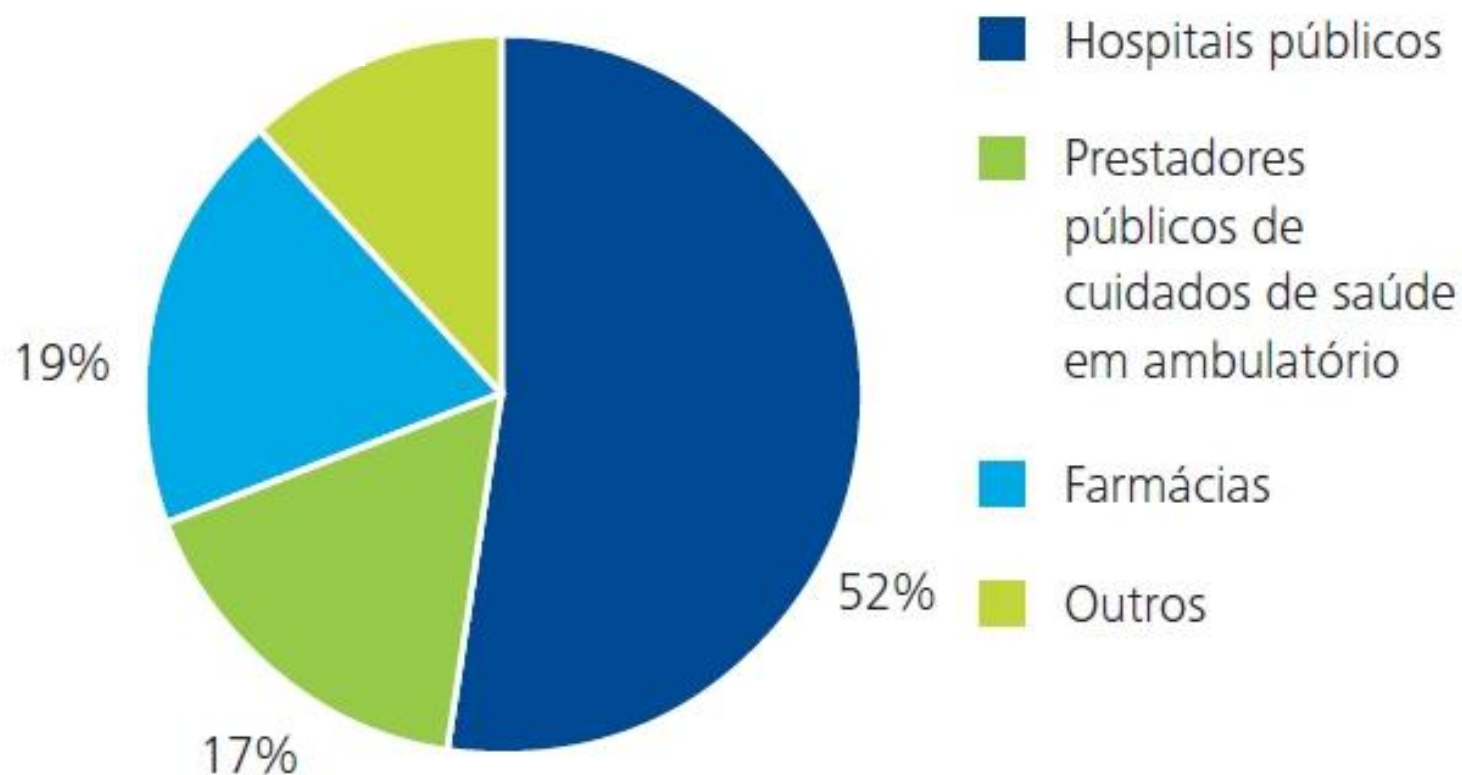
- ↳ Assim, seria criado um importante incentivo adicional à melhoria contínua.

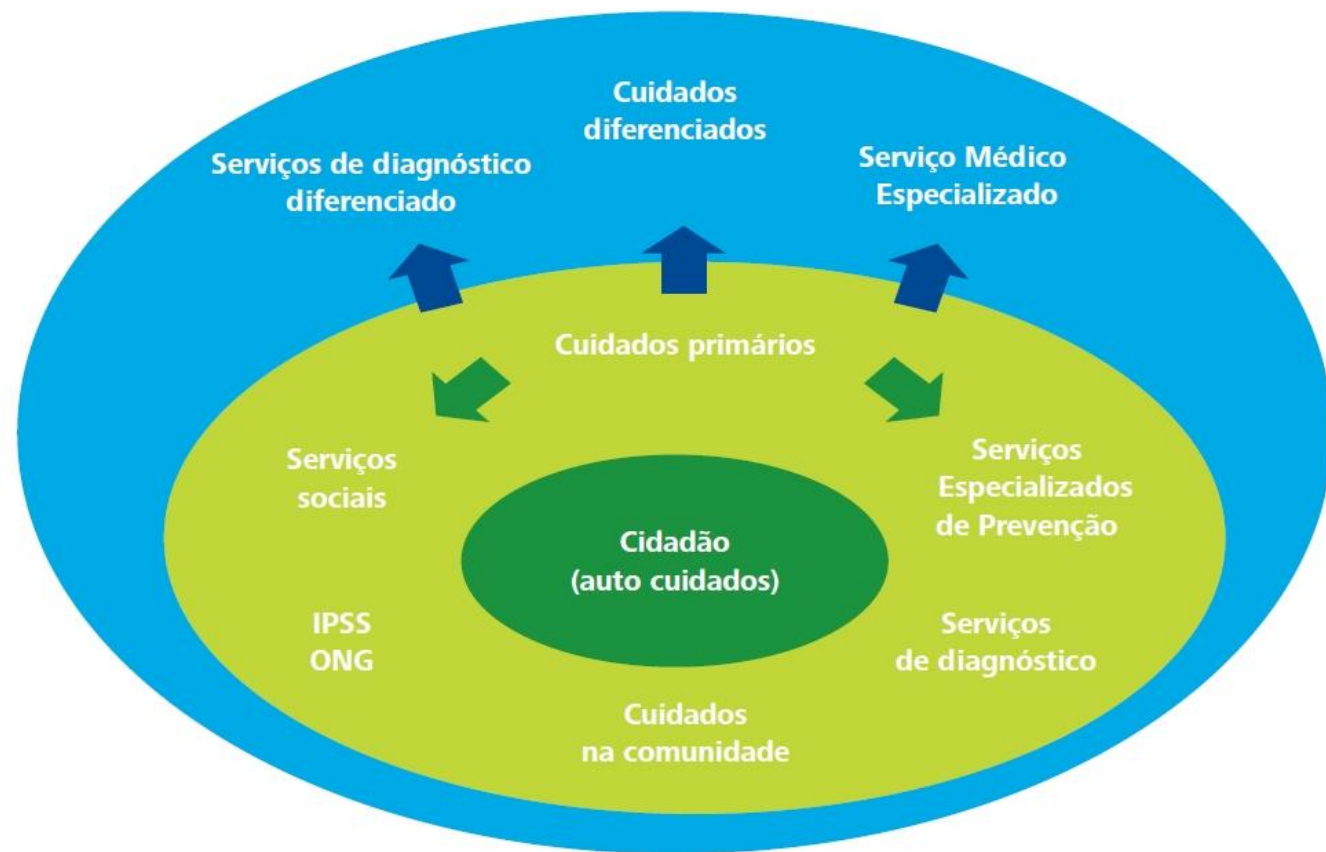
são também os serviços com menores custos unitários.

É indispensável criar condições para encerrar serviços que percam competitividade, eliminando capacidade instalada não aproveitada.

Assim, seria criado um importante incentivo adicional à melhoria contínua.

Despesa Corrente do SNS por tipo de Prestação de Cuidados de Saúde (2008)⁶⁰





Cidadão no centro do sistema, ou sozinho (perdido) no meio do sistema?

o tratamento da doença;

Mais de 80% dos casos de doenças coronárias, 90% de diabetes tipo 2 e um terço das doenças de cancro poderiam ser evitadas pela alteração de hábitos alimentares, actividade física e consumo de tabaco.

- Na educação para a saúde e na responsabilização dos cidadãos, aumentando os níveis de literacia das populações em matérias relacionadas com hábitos de vida saudável e com auto-cuidados;
- Em iniciativas intersectoriais e envolvendo stakeholders com maior proximidade aos cidadãos, planeando e agindo com benefícios para todas as

em parte d
dos indivídi
exactamen
primeiro gr
para a pror

Segundo a
80% dos ca
tipo 2 e um
ser evitada
actividade f
importância

Esta capaci
áreas de in
informado
sistema de
para a redu
saúde quar
de se dirigi
autonomia
a necessida
saúde e exi
forçando a

Há múltipla
a saúde. Os

Ganhos em saúde

- Reduzir a mortalidade
- Reduzir a morbilidade
- Aumentar o número de doentes diagnosticados
- Reduzir episódios agudos e complicações
- Reduzir as baixas médicas

Resultados clínicos

Monitorização e avaliação

Qualidade operacional

- Controlo e monitorização do doente
- Aconselhamento e orientação ao doente
- Articulação de cuidados
- Monitorização da satisfação

Infra-estrutura

- Estrutura de gestão integrada da performance
- Responsabilidades claras
- Pessoal motivado
- Sistema de informação

Recursos

Ganhos em saúde

- Reduzir a mortalidade
- Reduzir a morbilidade
- Aumentar o número de doentes diagnosticados
- Reduzir episódios agudos e complicações
- Reduzir as baixas médicas

Resultados clínicos

Monitorização e avaliação

Qualidade operacional

- Controlo e monitorização do doente
- Acompanhamento e orientação ao doente
- Articulação de cuidados
- Monitorização da satisfação

Infra-estrutura

- Estrutura de gestão integrada da performance
- Responsabilidades claras
- Pessoal motivado
- Sistema de informação

Recursos



FIM



ou FIM...