

Despesa Pública em Saúde: cortando nós górdios

Pedro Pita Barros

Universidade Nova de Lisboa



Políticas públicas – saúde

- Qual o objectivo?
 - Gastar o menos possível em saúde? Obviamente não!
 - Obter os melhores resultados possíveis em termos de saúde dadas as limitações orçamentais? Mais razoável!
- Objectivos – Plano Nacional de Saúde é um bom ponto de partida
- Mas o que são as limitações orçamentais?

Quer-se abdicar de alguma destas despesas?



- Salta-se daqui para a discussão da sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde
- Conclusão nº 1 do nosso passado recente – se bastasse escrever um valor na transferência do Orçamento do Estado para o Serviço Nacional de Saúde, já estava resolvido
- A oscilação de orçamento, com os vários rectificativos e dívidas acumuladas dos últimos 25 anos mostram que não é fácil !

Sobre a sustentabilidade financeira,

alguns textos seleccionados

- 2006 – Eugénio Rosa (CGTP)
- 2007 – relatório final da comissão para sustentabilidade do financiamento do SNS
- 2008 – Relatório de Primavera do OPSS
- 2009 – Comissão Parlamentar da Saúde e Comissão Parlamentar de Orçamento e Finanças
- 2010 – Augusto Mateus para o Health Cluster Portugal
- 2011 – Entidade Reguladora da Saúde
- 2012 – António Arnaut
- 2013 – Tribunal de Contas, Ana Sofia Ferreira
- 2014 – Ordem dos Médicos, Ordem dos Enfermeiros, APIFARMA, INODES

Em que orçamentos do Estado aparecem termos associados?

- 2002 – **sustentabilidade financeira** da **Segurança Social**, mas também no **Serviço Nacional de Saúde**.
- 2005 –
 - Cartão do Utente;
- 2006 – alteração de 100% para 95%; ii) extinção da bonificação de 10% na comparticipação de medicamentos genéricos; iii) combate à fraude; iv) revisão em baixa dos preços e
- 2007 – (promovendo-se complementaridades e sinergias, o redimensionamento da oferta hospitalar e a adequação dos recursos disponíveis), revisão e aperfeiçoamento dos instrumentos de negociação e de
- 2008 –
- 2009 – **V.14.1. Políticas**
- 2010 – Neste contexto, a estratégia de actuação é apostar nas seguintes linhas de acção: **sustentabilidade financeira do SNS**, reforma dos cuidados de saúde primários, tecnologias de informação e comunicação,
- 2011 – O Governo reafirma a sua vontade de, em 2011, prosseguir o desenvolvimento e a qualificação do SNS, tendo sempre presente a necessidade de garantir a sua sustentabilidade económico-financeira.
- 2012 – A implementação de medidas que garantam, em simultâneo, a **sustentabilidade financeira**, a convergência entre as despesas e as receitas disponíveis para as financiar, e a qualidade
- 2013 –
 - mais vulneráveis aos cuidados de saúde. Estas prioridades ser
- 2014 – redução das transferências do Orçamento do Estado. Neste enquadramento, o Ministério da Saúde (MS) dará continuidade às medidas já implementadas com o intuito de reforçar, no médio prazo, a sustentabili-

- Ponto de partida: um mau funcionamento do Estado pode impedir alcançar os objectivos assistenciais
- Consequência: qualquer que seja a política de saúde é necessário mecanismos de gestão financeira adequados
- A criação de dívida não planeada (felizmente já não é oculta) é uma ameaça – impede a boa gestão, aumenta a despesa sem benefícios

Porquê este problema?

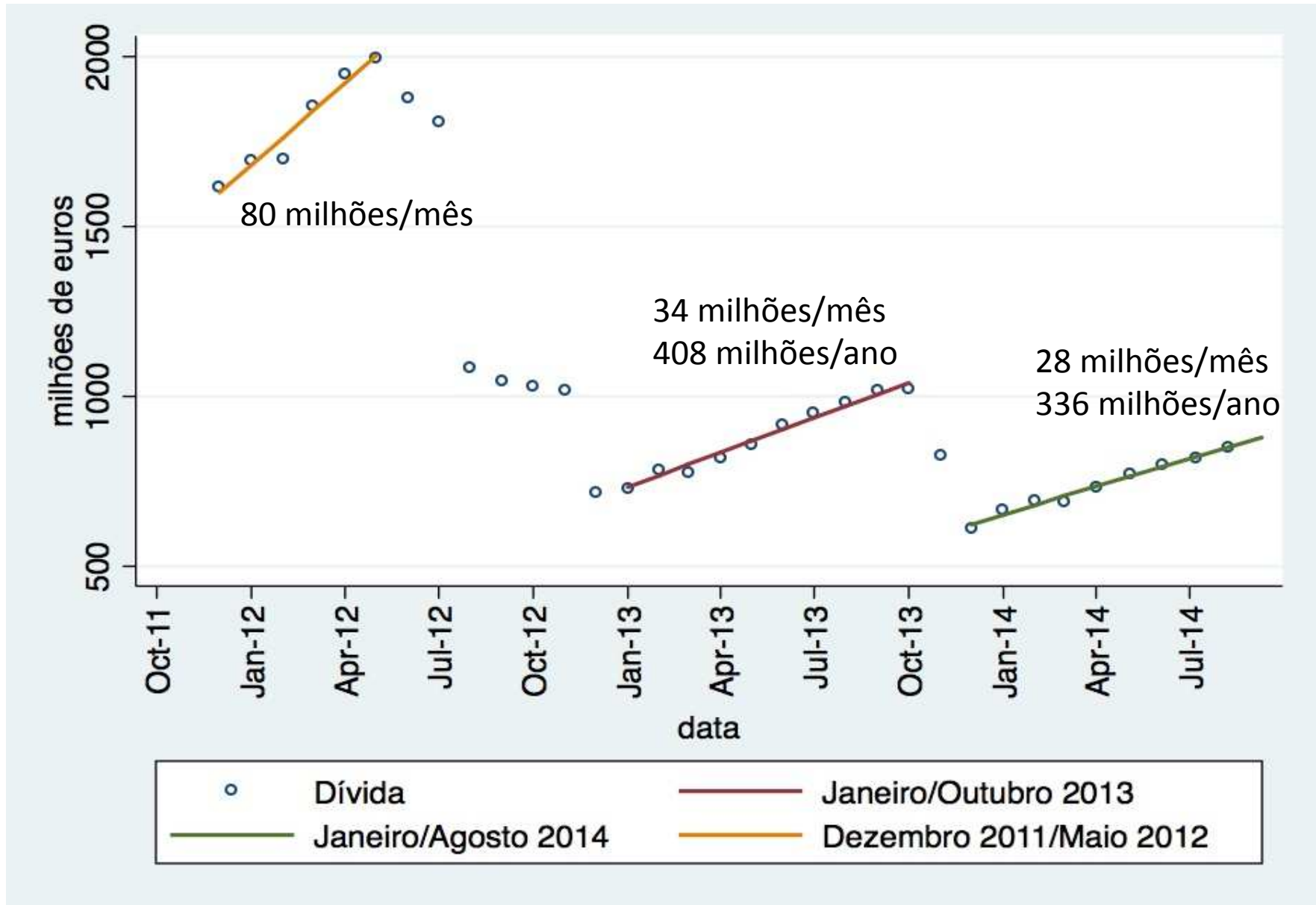
- Porque claramente a gestão macro na saúde por fixação de orçamento global não dá resultado (há pelo menos 15 anos) (repetir 100x)



- Porque modelos de contratualização e pagamento mais sofisticados exigem credibilidade, e dívidas retiram essa credibilidade

Porquê este problema

- Porque desestrutura as organizações de saúde – orientação para obter orçamento e reforço, não para ser eficiente
- Porque cria “surpresas” na despesa pública que exigem medidas excepcionais de regularização
- Porque é um mau exemplo de controle de despesa pública em geral
- Porque este é um problema de gestão e tem que ser resolvido nessa esfera

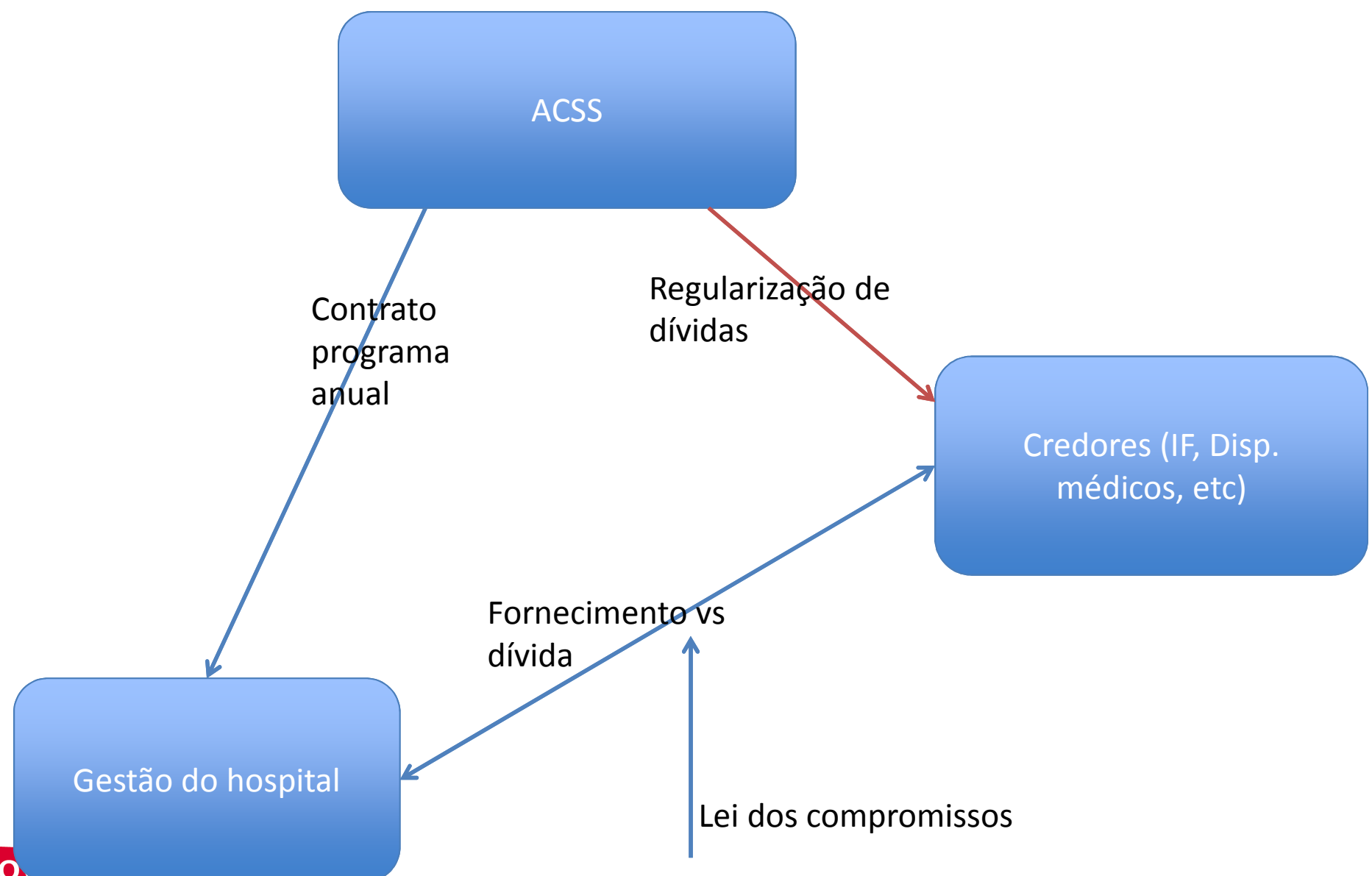


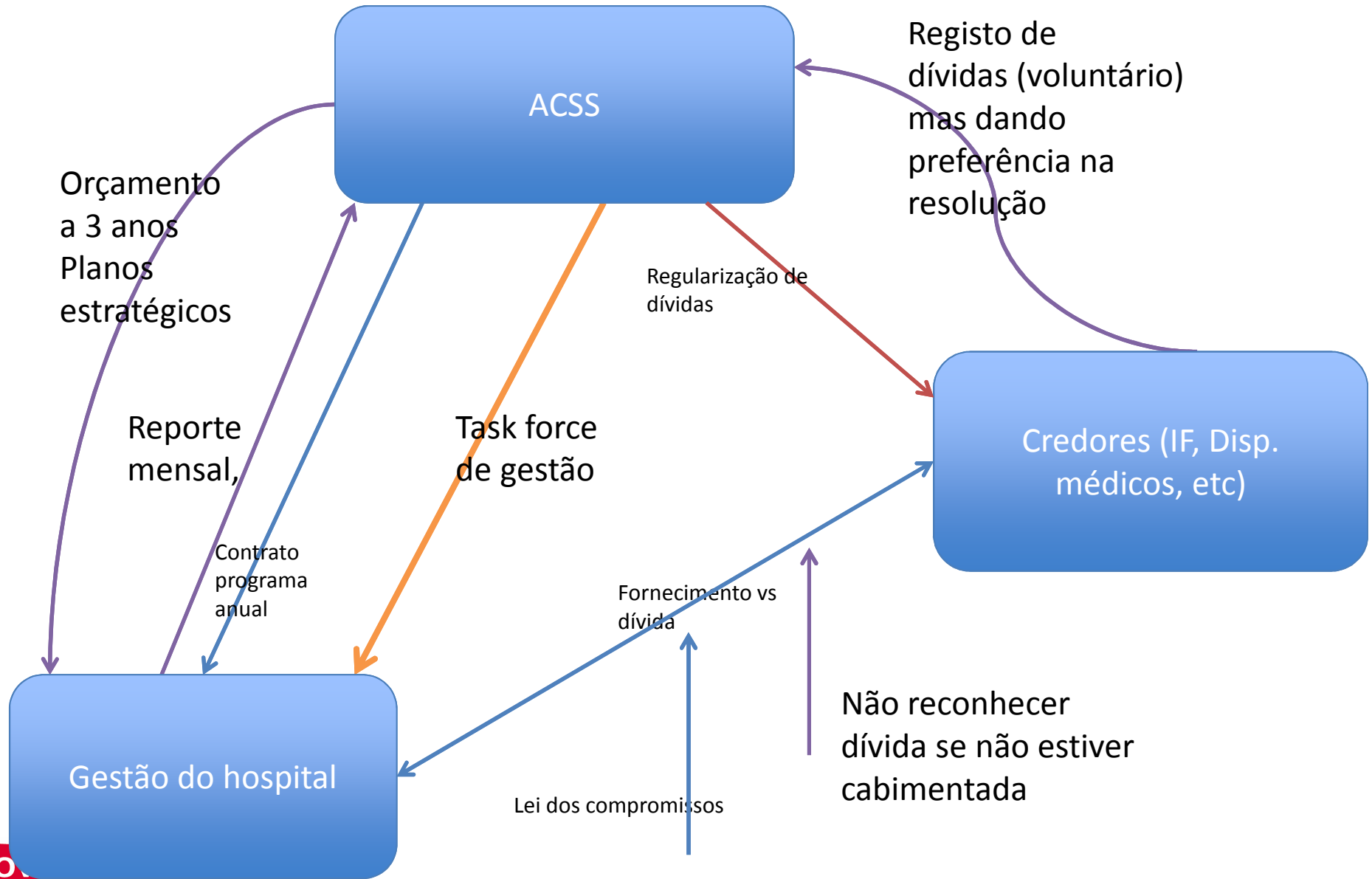
- E este aumento da dívida dos hospitais sobretudo à indústria farmacêutica não se deve à aumento da despesa com medicamentos (pelo menos no último ano)
- Não é um problema do consumo de medicamentos, é um problema de gestão

Como resolver?

- quebrar o entendimento implícito ou explícito entre as farmacêuticas e as administrações hospitalares que faz da dívida a válvula de escape da gestão
- Condições de gestão e monitorização adequada – planos estratégicos como ponto de partida (?) & orçamentos realistas com horizonte de 3 anos (rolantes)

- dar um sinal sobre a lei dos compromissos é para cumprir, não reconhecendo algumas das dívidas não cabimentadas
- registo centralizado de dívidas, onde voluntariamente os fornecedores revelam a situação
- Task force de intervenção de gestão, misto de auditoria e consultoria estratégica
- Reporte mensal da situação de dívida, com progressiva autonomia consoante a gestão mostre ter o problema sob controle





Como é que isto ajuda?

- Se credíveis os mecanismos de emergência não serão usados com frequência (porque evitam a emergência)
- Devolve credibilidade à necessidade de gestão voltada para a eficiência, com a transmissão de sinais claros
- Diminui (elimina?) as “surpresas” orçamentais

Resolve todos os problemas?

- Não, mas é um passo prévio essencial
- Exemplo de medida que não interfere com
 - Universalidade – quem é coberto pelo SNS
 - Abrangência – o que é coberto pelo SNS
 - Proteção – quanto é coberto pelo SNS
 - Intensidade – quanto é usado pelos cidadãos
- Também estas outras dimensões são relevantes para a despesa pública em saúde
- Mas ajustamentos nelas são menores se houver boa gestão !