

Análise dos défices hospitalares e formas de superação

Pedro Pita Barros
Faculdade de Economia
Universidade Nova de Lisboa

Motivação

- Há cerca de 4 meses - apresentação sobre o papel das dívidas à indústria farmacêutica como instrumento de gestão dos hospitais (disponível em <http://ppbarros.fe.unl.pt/textos-saude.html>)
- Nomeadamente como forma de contornar restrições orçamentais
- Mas tem custos associados, que se procurou balizar
- Questão seguinte: são os défices inevitáveis?

- O problema seria irrelevante se houvesse capacidade de ir pagando sempre mais
- Mas claramente não é essa a situação actual
- E as tentativas de ganhos de eficiência têm produzido mais consultas, urgências e internamentos, mas não menores gastos
- Logo, interessa visitar os princípios fundamentais de geração de défices nos hospitais
- Só assim será possível compreender porque algumas medidas resultam e outras não

Elementos cruciais

- Três características fundamentais:
 - Credibilidade da restrição colocada pelo orçamento
 - Funcionamento da burocracia
 - Necessidades/ expectativas crescentes da população, não antecipadas

Credibilidade

- “soft budget constraint”
- Com orçamentos iniciais claramente irrealistas, era claro que haveria reforço financeiro ou orçamento rectificativo, mais cedo ou mais tarde
- Défices eram inevitáveis, por construção do próprio orçamento
- Com orçamento para 2006, parece ter-se ultrapassado esse problema

Credibilidade

- Mas permanece o carácter geral: se o orçamento não for respeitado, o que acontece?
- Desde que exista uma organização de suporte (o Ministério da Saúde), que acabe por pagar défices, haverá sempre a tentação de os gerar
- Este aspecto não se alterou - não é credível que o Ministério da Saúde venha a encerrar serviços num hospital por falta de verba

Credibilidade

- Significa que continuará a haver margem para exceder o orçamento atribuído, de forma sistemática
- Argumento diferente da existência de incerteza - esta significa que alguns hospitais teriam custos acima do previsto, outros abaixo, em média o desvio não seria significativo

Credibilidade

- O elemento crucial para não existir credibilidade no orçamento é saber-se que o hospital sobrevive mesmo que tenha custos sucessivamente superiores às verbas que lhe são atribuídas

- Os custos deste problema não se limitam à necessidade de fundos
- Distorcem mercados de factores produtivos - se todos os hospitais procuram mais médicos e enfermeiros, porque sabem que "alguém" pagará os salários, em lugar de utilizar eficientemente os que tem, haverá escassez nos respectivos mercados de trabalho
- Atrasos nos pagamentos, que se esperados se reflectem nos preços praticados

- Leva a menor inovação organizacional, nomeadamente no sentido de obter maior inovação
- Torna o hospital mais permeável a abusos em termos de preços por parte de fornecedores

Como alterar?

- Para dar credibilidade ao orçamento como instrumento, é necessário que não ser respeitado tenha consequências
- Para a gestão e para o resto da organização (para os decisores que têm capacidade de criar despesa)

Como alterar?

- Desde que poupanças de custos, para o mesmo nível de produção, sejam em parte revertidas a favor da organização
- Idealmente, desde que poupanças de custos, para o mesmo nível de saúde da população, sejam em parte revertidas a favor da organização
- Significa alterar a visão de maior eficiência é apenas "produzir mais" com os mesmos recursos.

Como alterar?

- A imposição de custos por não se respeitar orçamento é dificultada pela incerteza (real) sobre o orçamento correcto no momento da sua elaboração
- A incerteza sobre o nível de actividade que será solicitado ao hospital bem como sobre a complexidade dos casos concretos podem justificar desvios ao orçamento
- Problema será provavelmente em hospitais de menor dimensão (agregam menos doentes, menor aplicação da lei dos grandes números)

Burocracia

- Enquadramento tradicional dos hospitais: burocracia
- Poder da burocracia vem de quanto maior orçamento se dispuser
- Melhor forma de aumentar orçamento consiste em gastar mais
- Poupanças são retiradas pela entidade central que atribui verbas

Burocracia

- A passagem a hospitais SA, e agora EPE, poderá atenuar este efeito
- Poupanças que sejam alcançadas, mas com objectivos atingidos, darão origem a fundos que a equipa de gestão pode afectar a outros objectivos
- Pagamentos de base prospectiva
- Retira interesse em gastar mais como forma de garantir maior orçamento futuro

Necessidades/expectativas

- As exigências colocadas aos hospitais pelas expectativas das populações são crescentes
- Maior recurso ao hospital, maior produção deste, maior necessidade de fundos
- Não é claro que seja tudo “necessidade”, mas exerce pressão crescente sobre orçamentos
- Controlável: com mais informação; com sistema integrado com cuidados de saúde primários a funcionar como “porta de entrada”

Voltando à questão: são os défices dos hospitais inevitáveis?

- Sim, enquanto não forem resolvidas as três características fundamentais apontadas
- A terceira - expectativas - poderá vir a sê-lo com as alterações a nível dos cuidados de saúde primários que se preconizam
- A segunda - natureza burocrática - poderá estar a ser resolvida com a “empresarialização”, e com a capacidade de reter os benefícios de decisões que aumentem a eficiência da organização (pelo menos parte deles)

- A terceira - credibilidade - parece ser de mais difícil resolução - O Ministério da Saúde não encerrará hospitais, nem sequer alas ou serviços se estes chegarem a Outubro e esgotarem o orçamento
- Terão de ser usados outros mecanismos - incentivos (positivos, negativos, monetários, não monetários) bem desenhados

- Exemplo:

- Sistema de pagamento por contrato programa, ou pagamento por capitação - retiram incerteza sobre nível de actividade do sistema de pagamento
- Mas não resolvem o que sucede se um hospital tiver perdas financeiras sucessivas
- Ir buscar ao capital social não responde, uma vez que não se sabe o que sucede quando este acabar - no momento inicial é apenas adiar o problema

- Medidas (não aceitáveis, certamente) que poderiam ajudar a “credibilizar” o orçamento:

- Caso fosse necessário reforço de capital social por perdas financeiras não justificadas por factores claramente extraordinários:
 - Despedir equipa de gestão, sem indemnização e sem poder ser contratada por qualquer hospital financiado pelo SNS nos 5 anos seguintes
 - Redução de 10% nos salários de todos os profissionais de saúde do hospital.

Concluindo

- Embora alguns aspectos possam estar a registar melhorias
- Torna-se necessário ser “imaginativo” na forma de dar credibilidade ao orçamento do hospital, retirar-lhe o aspecto de “soft budget constraint”
- É esse o maior desafio neste momento, depois do “irrealismo” dos orçamentos iniciais ter sido ultrapassado.
