



# Os modelos de financiamento da saúde e as formas de pagamento aos hospitais: em busca da eficiência e da sustentabilidade

Pedro Pita Barros

Faculdade de Economia

Universidade Nova de Lisboa





# Agenda

- Enquadramento geral
- Financiamento da saúde
- Pagamento aos hospitais
- Critérios a cumprir
- Propostas para discussão



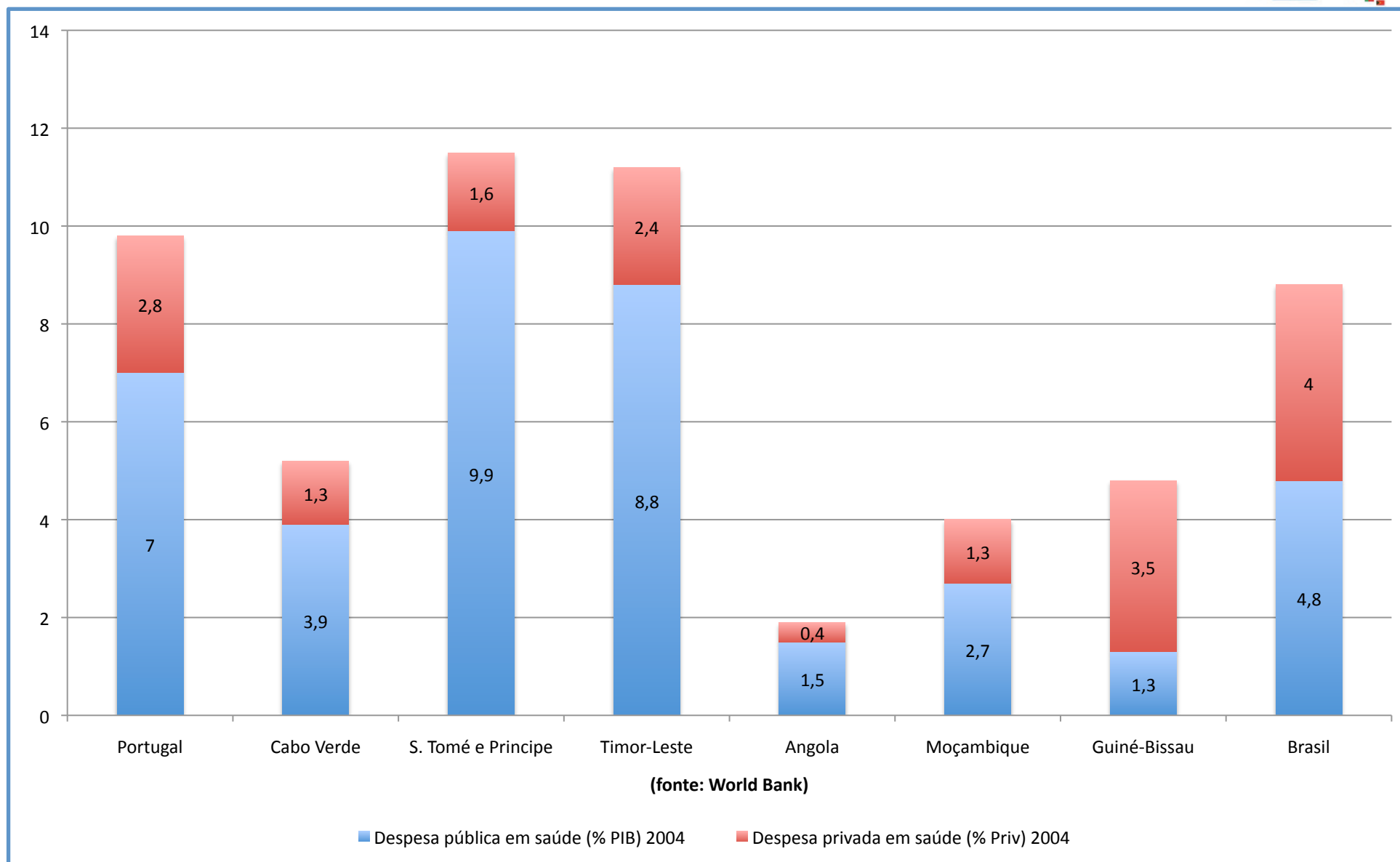
# Enquadramento geral

- Crescimento das despesas em saúde, de forma generalizada
- Aumento da esperança da vida, e da qualidade de vida
- Aumentos cada vez menores e cada vez com mais custos – rendimentos marginais decrescentes



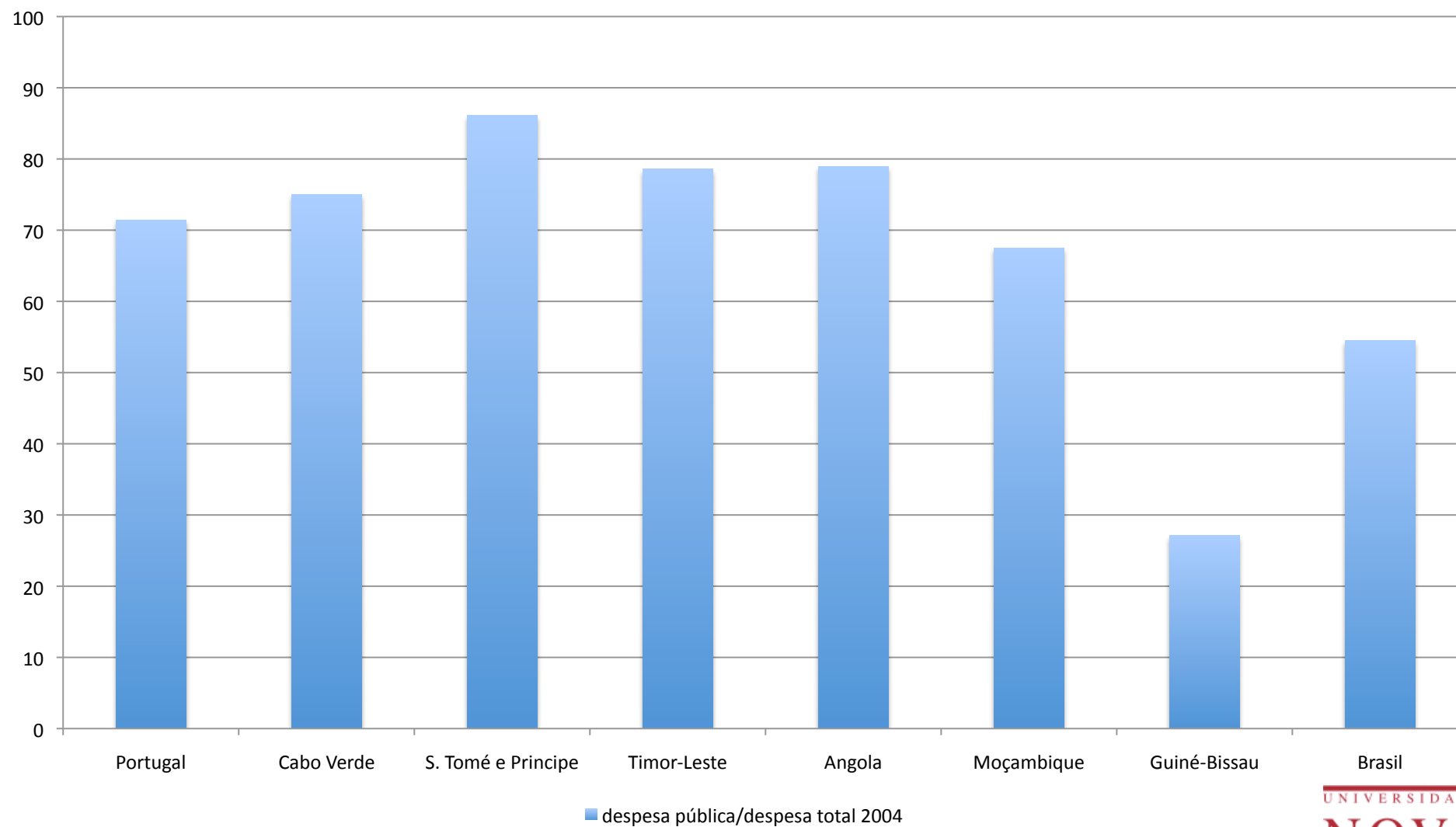
	1960		2000	
	Esp. vida	PIB p.c.	Esp. vida	PIB p.c.
Europa e Ásia central	68	6810	76	18281
América do Norte	70	12380	77	32880
Sudeste Asiático	44	892	63	2346
Médio Oriente e Norte de África	48	1935	69	5525
África Sub-sahariana	41	1470	46	1573
50% mais pobres	41	896	64	3092
50% mais ricos	65	7195	74	18162
	(anos)	(USD)	(anos)	(USD)

Fonte: Becker, Philipson e Soares, 2005, American Economic Review



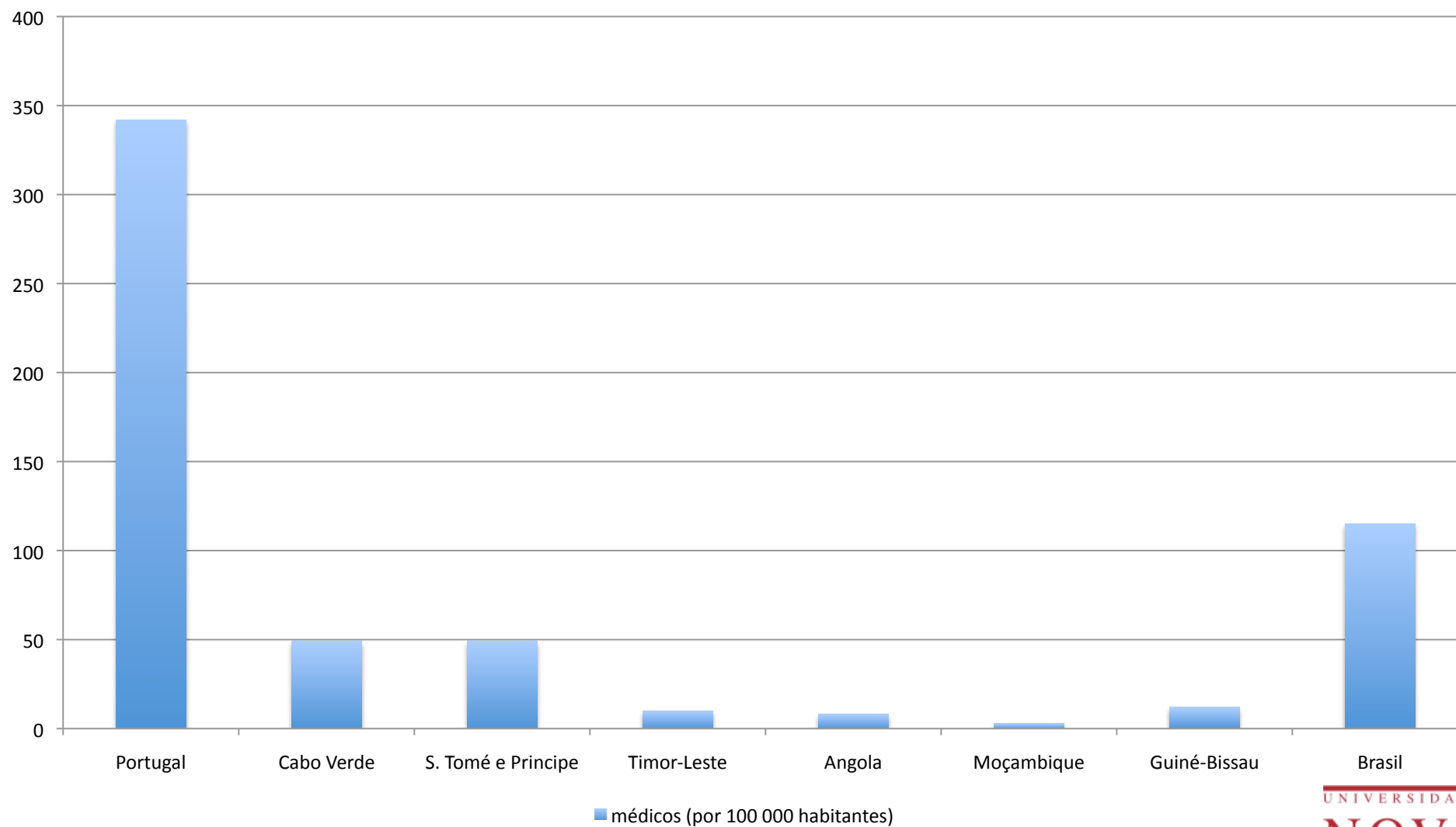


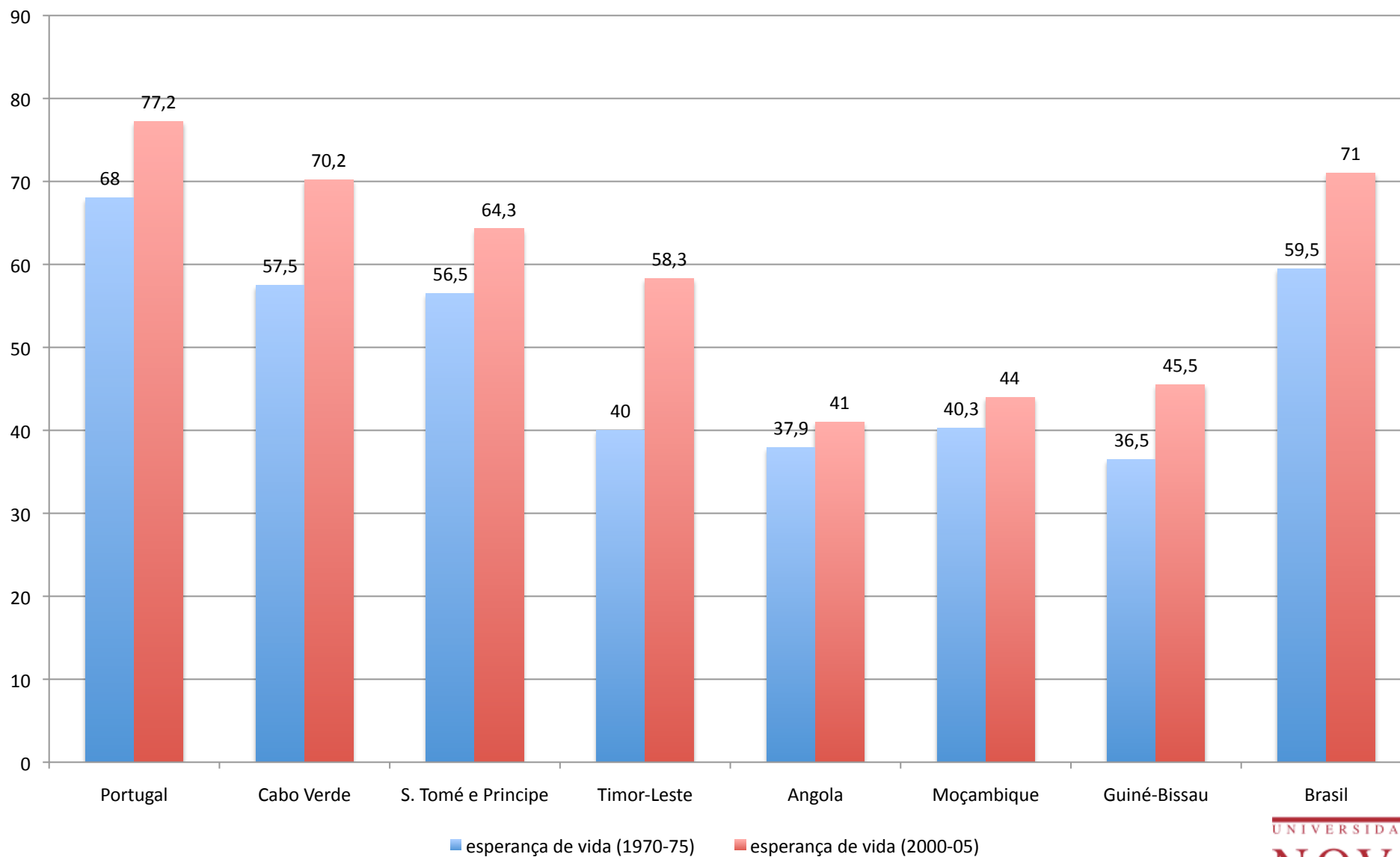
## despesa pública/despesa total 2004





## médicos (por 100 000 habitantes)









# Que aprendemos?

Esforço público já é importante

Valores absolutos baixos (o que sabemos sobre expectativas da população)

Diversidade quanto às melhorias ocorridas em termos de saúde

Falta de recursos físico

(dilemas de financiamento? De capacidade de satisfazer as necessidades de saúde?)



# Enquadramento geral

- Histórias de sucesso, com excepção da África a sul do Sahara (efeito SIDA).
- Ganhos de saúde significativos
- Mas
  - Ritmo de ganhos não vai poder ser o mesmo
  - Custos de manter e aumentar esses ganhos são muito elevado
  - Principal pressão: vem do desenvolvimento tecnológico e da difusão nas aspirações da população



# Enquadramento geral

- Levanta duas questões fundamentais:
  - Onde encontrar financiamento para as crescentes despesas em saúde?
  - Como aplicar da melhor forma o financiamento que se conseguir realizar?
- Experiência internacional:
  - Grande diversidade
  - Não há um modelo claramente superior
  - Mas há princípios associados ao que melhor funciona...



# Financiamento da saúde

- As questões:
  - Eficiência – reduzir incerteza associada com não se saber quando nem quanto se vai ter de despesas de saúde – mecanismos de seguro, público e/ou privado
  - Equidade – não se aceita enquanto sociedade que uma pessoa fique privada de acesso a cuidados de saúde essenciais por falta de capacidade financeira



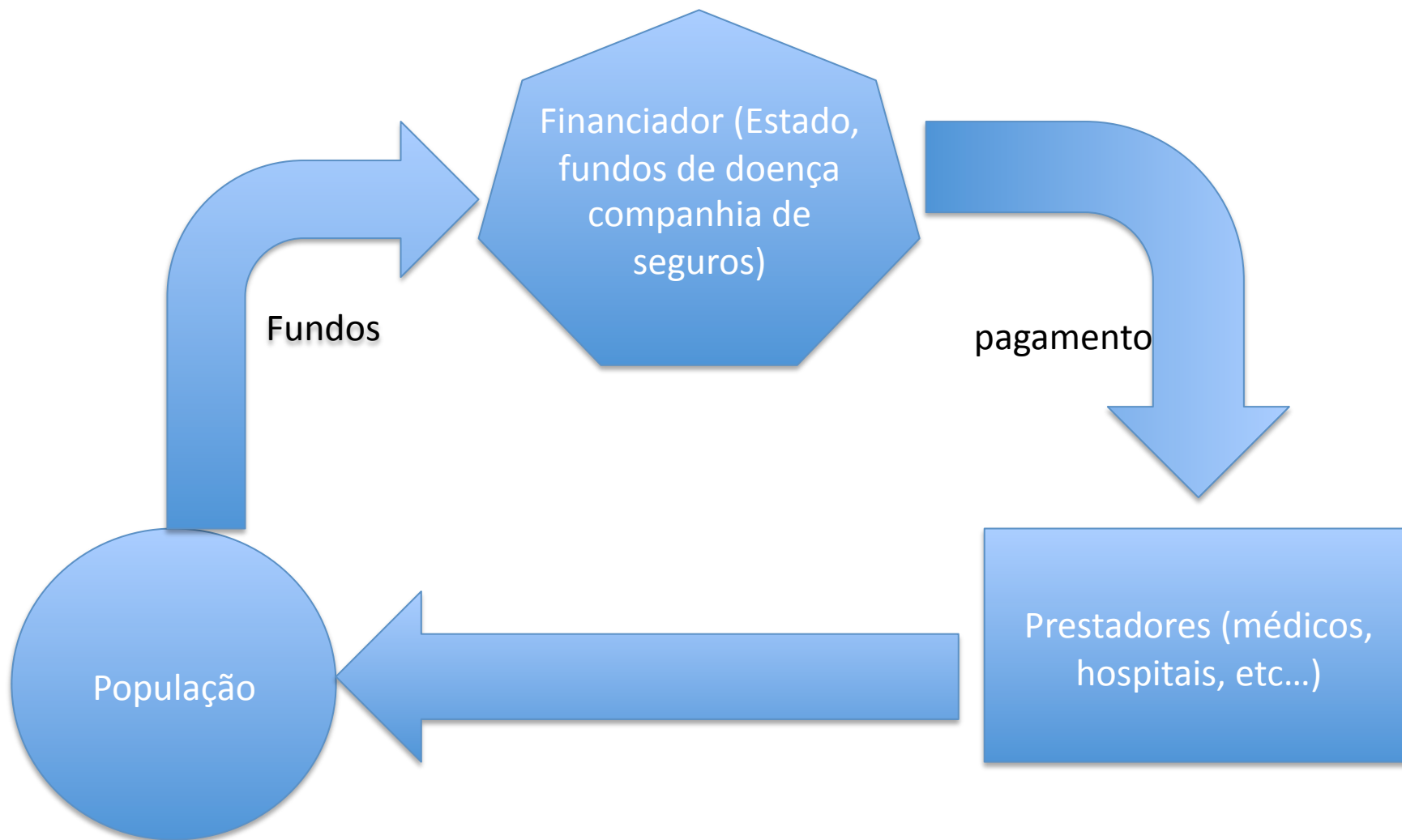
# Financiamento da saúde

- Elimina-se desde logo um financiamento baseado em fortes contribuições no momento de necessidade – necessidade de mecanismos de solidariedade
  - Seguro privado (Estados Unidos, Suíça)
  - Seguro público (Centralizado: Reino Unido, Portugal, Espanha; descentralizado: Itália, Dinamarca, Finlândia, Suécia)
  - Seguro social (fundos) (Holanda, Alemanha, Bélgica)
  - Seguro baseado no emprego (Austria, França)
  - Seguro “informal” – partilha dentro da família (?  
Relevante para sociedades mais pobres)



# Financiamento da saúde

- A escolha por uma das alternativas não obriga a ter prestação pública – não precisa de ser o Estado a fornecer directamente
- Mas, com populações de baixos rendimentos – dilema do samaritano:
  - Se não for obrigatório contribuir, mas não se negar o acesso aos cuidados
  - Populações pobres não contratam seguro (público ou privado), na expectativa de ainda assim serem tratados
- Remete quase obrigatoriamente para uma intervenção pública forte, ou para falta de protecção da população





# Formas de pagamento

- Importante a forma **como** se paga, já que afecta o **quanto** se paga
- Exemplo:
  - Regra de reembolso de custos – “gaste o que for preciso que depois paga-se o que for pedido”  
incentiva ao desperdício, gastos maiores que o necessário para atingir o objectivo
  - Não parece ser um bom sistema em contexto de escassez de recursos





# Formas de pagamento

- Exemplo: pagamento fixo por ano – “receba estes EUROS/OUTRA MOEDA e trate todos os casos que lhe aparecerem” – se não houver qualquer controle de resultados, não trata (ou apenas o mínimo necessário) e poupa no restante
- Controla muito bem os custos, mas poderá falhar no tratamento
- Se “não tratar” não é opção, nomeadamente no sector público, descontrola o sistema todo...



# Formas de pagamento

- Princípios a ter em conta:
  - Reembolsar custos cria ineficiência (mas sem risco para quem presta cuidados)
  - Pagar valor per capita cria interesse em reduzir actividade (quem presta cuidados suporta muito risco, reduz esse risco reduzindo a actividade)
  - Forma intermédia: pagar de acordo com uma medida de actividade – episódio de internamento tem sido a opção mais comum



# Sustentabilidade

- Sustentabilidade técnica – o sistema de saúde ter capacidade de responder às necessidades de saúde da população de uma forma duradoura
- Sustentabilidade financeira – ter a capacidade financeira para conseguir garantir a sustentabilidade técnica



# Sustentabilidade

- Sustentabilidade agregada – o sistema de saúde como um todo ter capacidade de tratar a população
- Sustentabilidade ao nível de cada instituição – o hospital ter receitas suficientes para cobrir os seus custos
- A forma de pagamento deve garantir esta última mas sem destruir o interesse em ser eficiente – risco para a gestão, mas sem colocar em causa a prestação de cuidados se o hospital for a única opção



# Sustentabilidade

- Sustentabilidade agregada – associada com a discussão do financiamento:
  - depende em grande medida da capacidade da sociedade gerar riqueza que permita pagar os cuidados de saúde
  - depende de se realizarem escolhas adequadas (exº adoção de nova tecnologia mais cara apenas quando o ganho de saúde adicional face à terapêutica alternativa justificar a despesa adicional, e não apenas quando tem ganho adicional)



# Desafios

- Eficiência no financiamento – mecanismos de protecção contra o risco; pagamentos no momento no consumo apenas quando houver evidência de consumo excessivo
- Equidade no financiamento – contribuições de acordo com a capacidade de pagamento e não apenas de acordo com o risco
- Como tratar situações extremas de falta de capacidade financeira? (compra de seguro vs prestação pública directa)



# Desafios

- Eficiência na forma de pagamento aos hospitais
  - Componente prospectiva (quanto maior agregada a unidade, maior o risco suportado pelo prestador mas também maior o incentivo à eficiência)
  - Definição da unidade de pagamento (episódio, doença, per capita) e controle da actividade (incluindo qualidade)