

Financiamento: inovação e sustentabilidade

Pedro Pita Barros

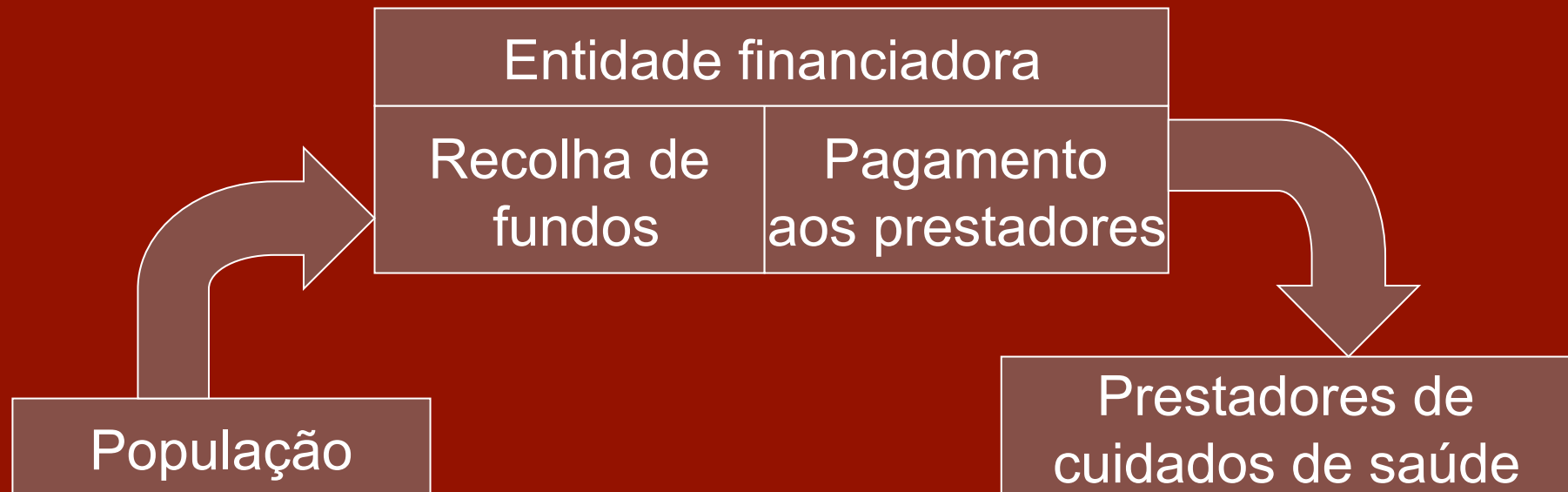
Faculdade de Economia
Universidade Nova de Lisboa

<http://ppbarros.fe.unl.pt>

- Objectivo central: Saúde da população
- Como? Garantindo que quem precisa recebe cuidados de saúde adequados, independentemente da sua condição financeira
- Modelos de financiamento -
 - em que medida contribuem para esse objectivo ser alcançado?
 - qual a melhor forma de organizar a captação de fundos?

O que é um modelo de financiamento?

- Uma “entidade financiadora” tem duas funções:
 - Recolher fundos
 - Pagar aos prestadores de cuidados de saúde



Igualdade fundamental

“preços” x “quantidades” = impostos + pagamentos directos + contribuições subsistemas + prémios de seguro privado

Deduções fiscais = mais impostos, menos pagamentos directos, menos seguros

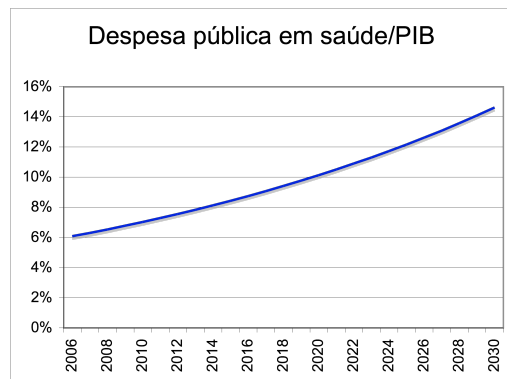
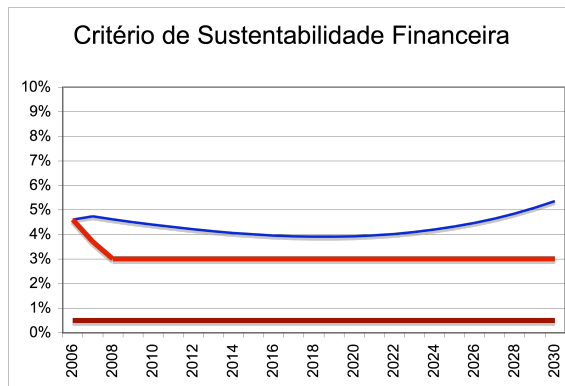
Subsistemas deficitários = empresas/ entidades cobram mais para suprir valores em falta

Definição e critério

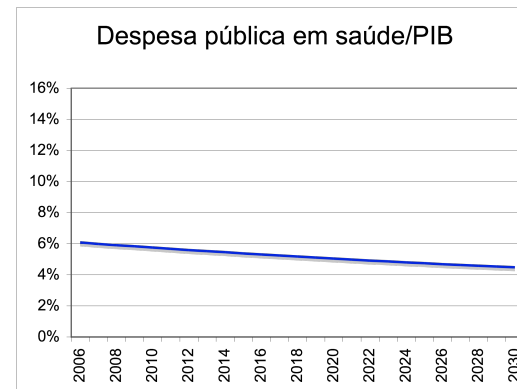
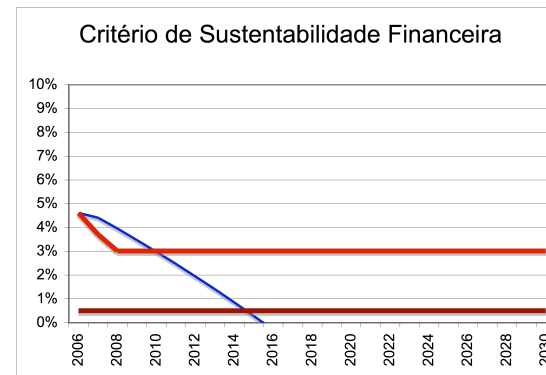
- Sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde:
 - se o crescimento das transferências do Orçamento do Estado para o SNS não agravar o saldo das Administrações Públicas de uma forma permanente, face ao valor de referência, mantendo-se a evolução previsível das restantes componentes do saldo.

Sustentabilidade financeira (vista a dados de 2006)

Ritmo histórico



Ritmo de 2005/2006



Hoje?

- Difícil prever mas
 - Crescimento do MS: 2,5% => compatível com sustentabilidade
 - Crescimento da economia: <1% => cria dificuldades para a sustentabilidade
 - Outra despesa pública: $\Delta 3\%$ (OE 2009, mas provavelmente sub-estima) => cria problemas com baixo crescimento

Inovação

- Inovação apontada como responsável pelo crescimento da despesa
- Mecanismos de avaliação de introdução de novas tecnologias
- Toda a inovação é igual?
- Focus: Inovação dirigida a tratamento de doenças crónicas

Doente crónico e financiamento

- Na recolha de fundos:
 - Não pode seguir moldes habituais de seguro privado
 - “seguro” baseia-se na agregação de risco e na incerteza - partilha de situações, todos têm interesse;
 - Mas se há condição crónica não há incerteza
- Respostas:
 - Recolha de fundos - feita de acordo com outro critério que não o risco - solidariedade dentro da sociedade
 - Contratos de seguro privado “sofisticados”, antes de se ter doença crónica - mas não os observamos na prática - distribuição intertemporal do risco

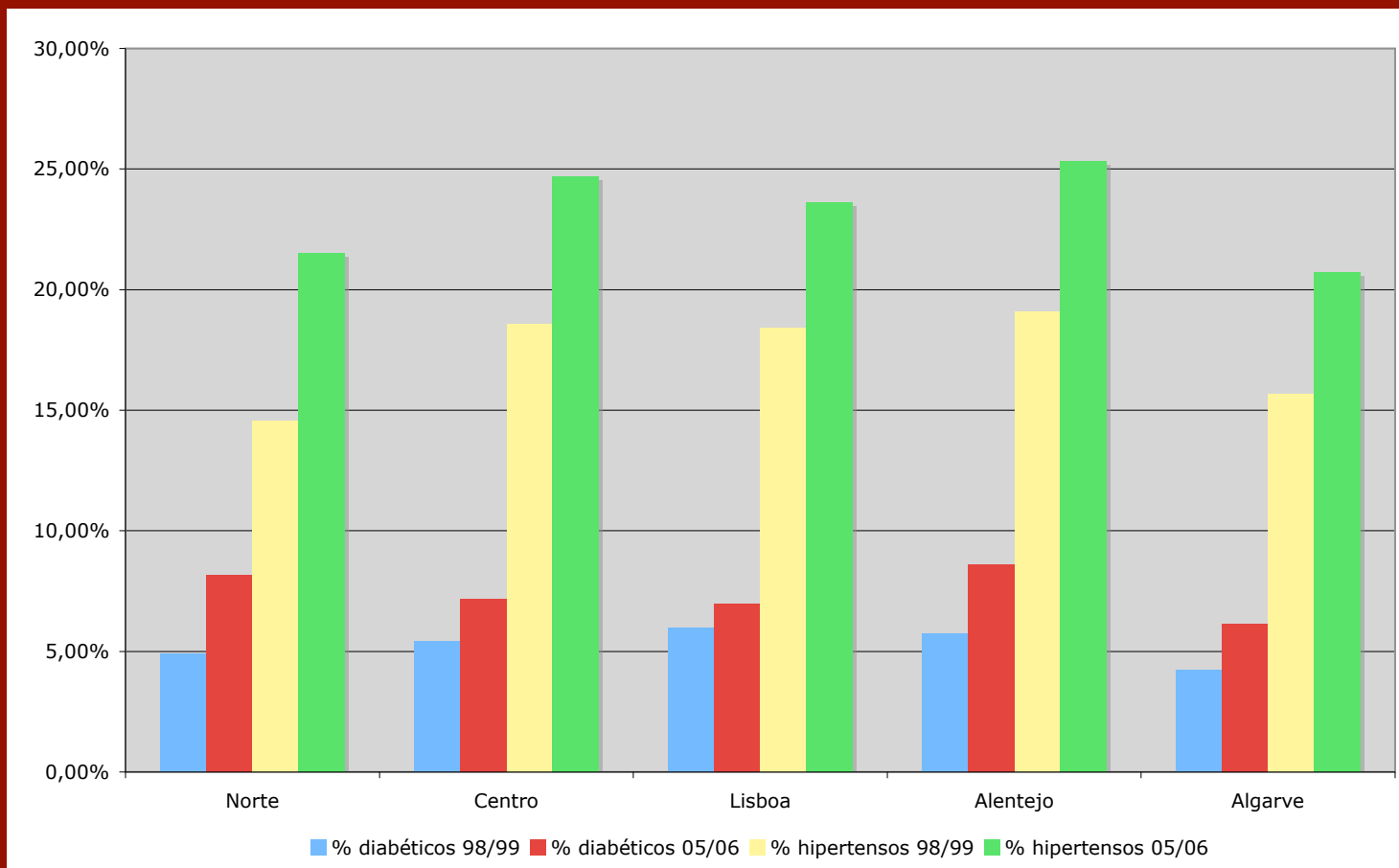
Doente crónico e financiamento

- Pagamento aos prestadores
 - Previsibilidade dos cuidados a prestar
 - Pagamento por acto:
 - multiplicação de actos se não houver monitorização sobre cuidados e estado de saúde do doente
 - só se paga os recursos usados
 - Pagamento por capitação:
 - Utilização eficiente de recursos
 - Exige controle sobre estado de saúde do doente
 - Perigo de selecção de risco?

Doente crónico e financiamento

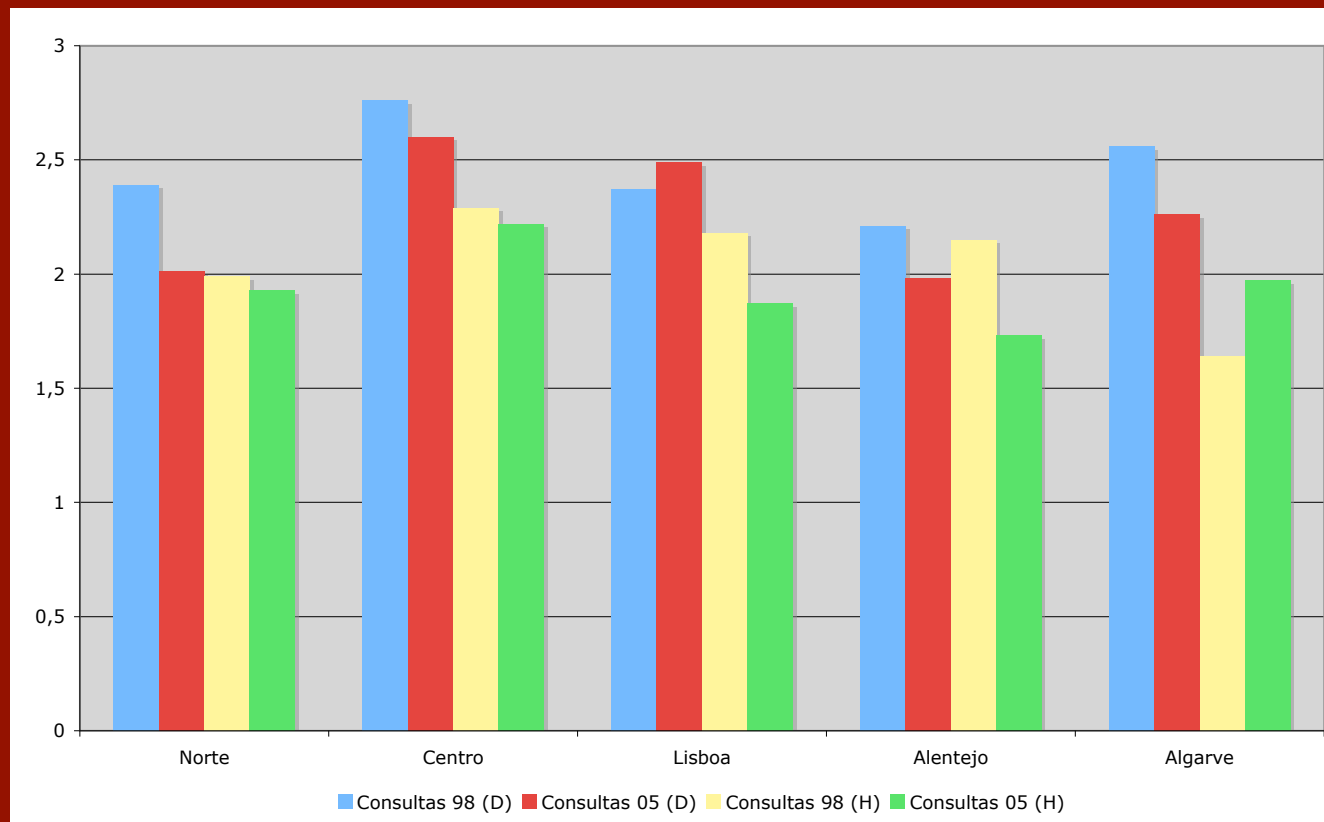
- O doente crónico cria problemas de financiamento?
 - Como têm evoluído o número de pessoas afectadas por doenças crónicas?
 - Como têm evoluído a intensidade dos cuidados prestados às pessoas afectadas por doenças crónicas?
 - Como têm evoluído os custos dos cuidados prestados às pessoas afectadas por doenças crónicas?

Como têm evoluído o número de pessoas afectadas por doenças crónicas?



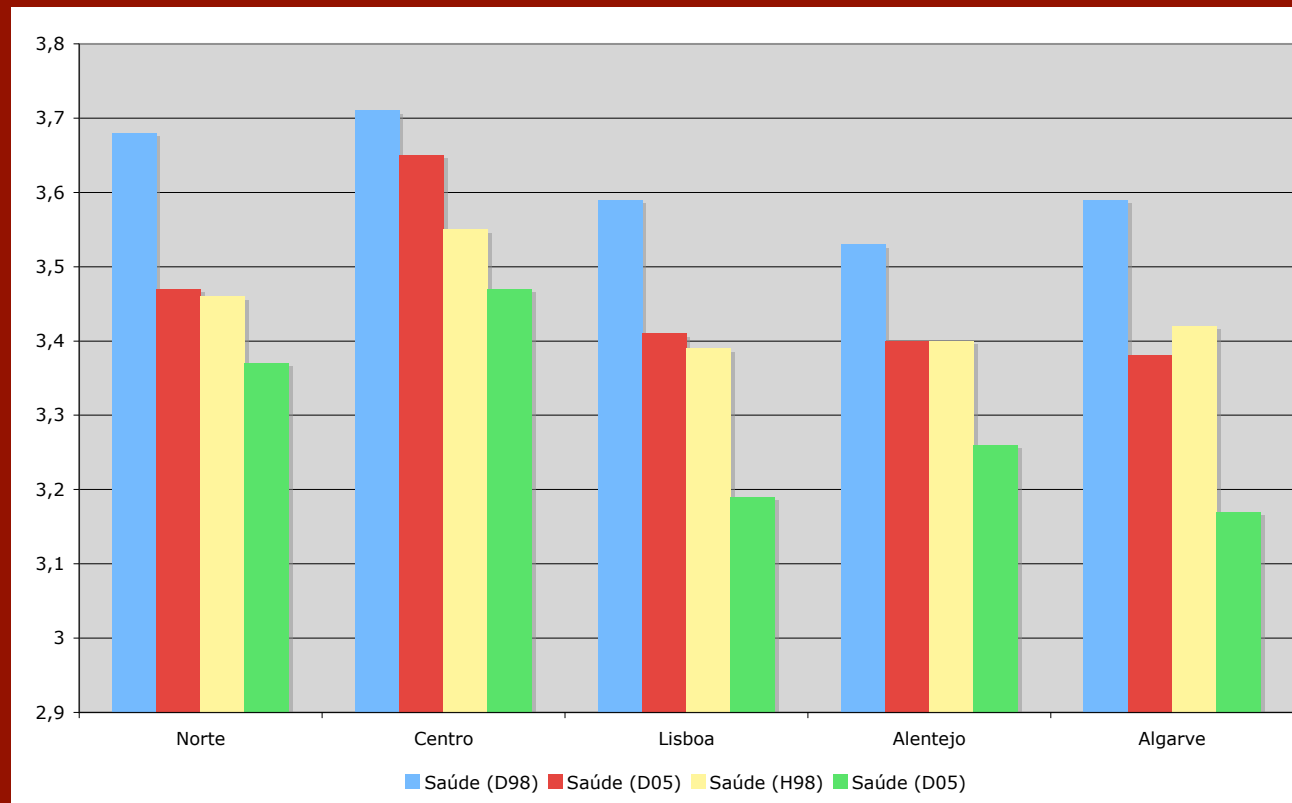
- Aumento de casos

Como têm evoluído a intensidade dos cuidados prestados às pessoas afectadas por doenças crónicas?

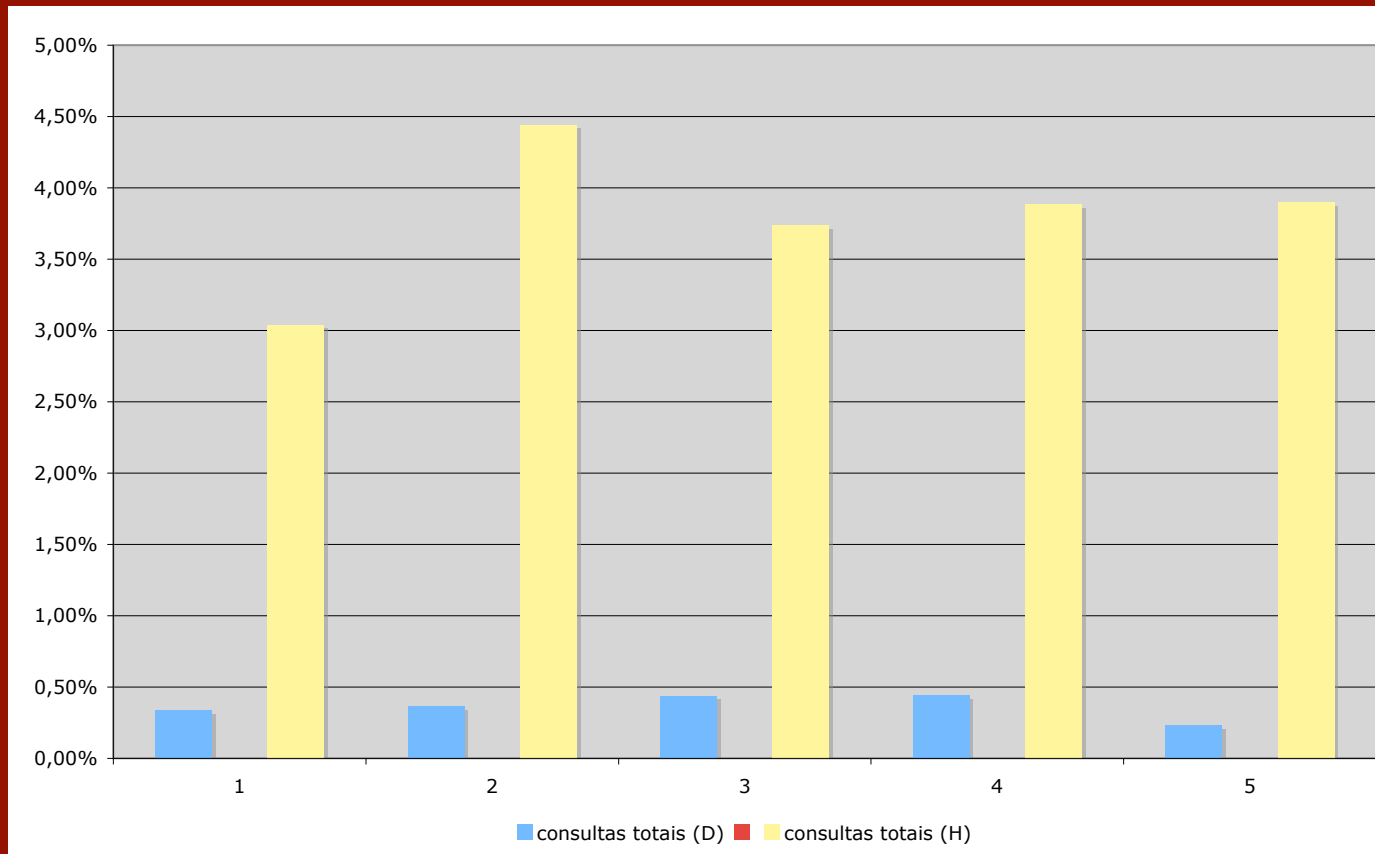


- em geral, diminuição do número de consultas por doente
- dificuldades de acesso? Ou melhores cuidados?

Como têm evoluído a intensidade dos cuidados prestados às pessoas afectadas por doenças crónicas?

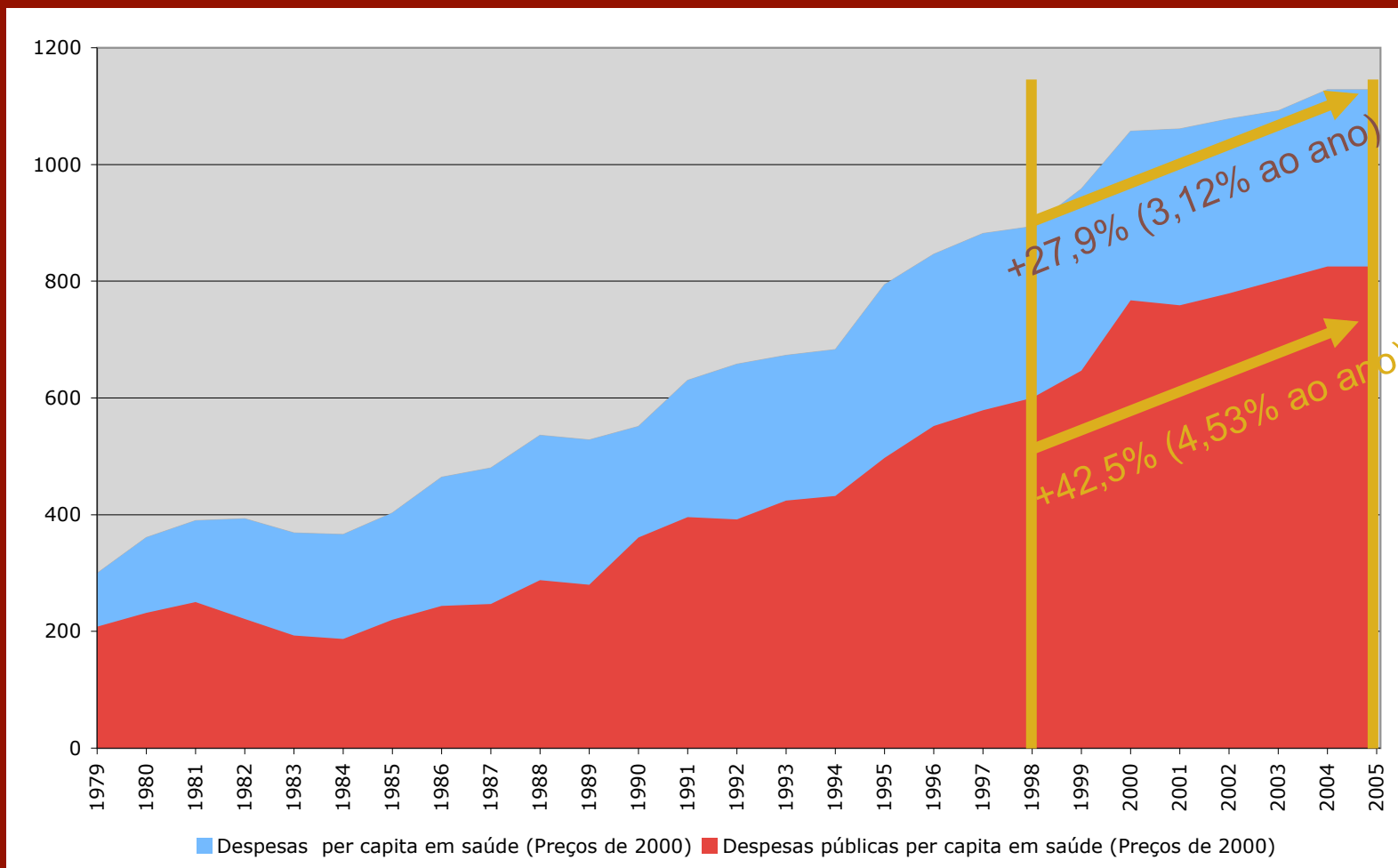


- A melhoria do estado de saúde (1 - muito bom, 5 - muito mau) sugere que tem havido melhores cuidados prestados



- total de consultas praticamente inalterado no casos diabéticos (acrécimo inferior a 0,5%)
- crescimento do total de consultas com hipertensos nos 3 a 4,5%

Despesas per capita em saúde



Considerações finais

- Recolha de fundos no caso das doenças crónicas - seguro privado anual não é solução; o mais natural é ser por mecanismos de contribuição com redistribuição de rendimento;
- Pagamento aos prestadores - sistema per capita;

Considerações finais

- Crescimento dos casos (diabetes e hipertensão, generalizável?)
- Diminuição das consultas por doente
- Melhoria do estado de saúde médio (?!)
- Crescimento da despesa em saúde (pública e total) acentuada
- Mas aparentemente menor nas duas doenças crónicas analisadas
- **IMPORTANTE: necessário avaliar os custos com medicamentos !!**

Considerações finais

- Se tem havido inovação, parece resultar em ganhos de saúde (mas necessário aprofundar conceito e medição)
- pagamento: capitação para a doença vs. pagamento por acto
- Financiamento: mecanismo colectivo de partilha (intertemporal) dos custos