

O Financiamento dos hospitais portugueses e a gestão da saúde das populações

Pedro Pita Barros

Faculdade de Economia

Universidade Nova de Lisboa

Introdução

- Triângulo:
 - Saúde das populações
 - Financiamento dos hospitais
 - Farmacoeconomia e medicamentos em ambiente hospitalar
- Como se interligam? Que aspectos vale a pena discutir?

- Primeira ideia: falta de fundos - leva a insuficientes cuidados - leva a menor estado de saúde da população
- Mas há outros aspectos:
 - Hospital ineficiente -
 - margem para satisfazer as mesmas necessidades com menos recursos
 - Com os mesmo recursos satisfazer mais necessidades
 - Sistema de pagamento pode levar a maior ou menor eficiência do hospital

Discussão habitual

- Pagar de acordo com resultados
- Pagar de forma prospectiva (evitar reembolso de custos)
- Unidade de pagamento mais agregada
- mais risco mais incentivos

O que se passou em Portugal?

- Marco importante:
 - introdução de GDHs
- Orçamento - se respeitado tem fortes efeitos de incentivo à eficiência
- Parecia o caminho certo

A realidade

- Mas a prática inverteu a teoria:
 - Orçamentos insuficientes - ponto de partida para negociação de reforços ao longo do ano
 - Critérios para esses reforços nunca foram definidos
 - Síndrome de Robin dos Bosques - dar a quem mais precisa (tem mais déficit) menos os incentivos para boa gestão

A realidade

- O problema não está em ser orçamento ou contrato-programa
- O problema está na credibilidade de se dar mais dinheiro se houver déficit
- Como evitar, uma vez que não será aceitável encerrar hospitais?
- Premiar a boa gestão, penalizar a má gestão
- mas quem é realmente o decisor crucial?

- Dentro desta realidade, onde entra a farmaeconomia e o medicamento em ambiente hospitalar?
 - Eficiência
 - Válvula de escape do sistema
 - Evidência de margem para gestão

Eficiência

- Decisor crucial - médico - não tem custos das suas decisões
- Importância dos estudos de avaliação económica e decisão - fonte de eficiência - serão analisados noutras comunicações

Válvula de escape

- Faltam fundos aos hospitais
- Mas não se ouve falar em salários em atraso!
- Usa-se o atraso de pagamentos à indústria farmacêutica, como uma solução parcial à insuficiência de fundos
- Há depois um “orçamento rectificativo” que liquida essa dívida

Três questões

- Uma maior eficiência na utilização dos medicamentos em ambiente hospitalar resolveria o problema de financiamento dos hospitais?
- Qual o custo adicional decorrente destes atrasos de pagamento?
- Existe evidência de que os hospitais com maiores dificuldades orçamentais são também os que geram mais dívida?

Para dar resposta

- Dados por hospital sobre dívida acumulada e prazo médio de recebimento (da indústria):
APIFARMA 2005
- Dados sobre Hospitais SA - Unidade de Missão - 2004
- Dados sobre Hospitais SPA - IGIF - 2003
- (informação disponível publicamente)

Uma maior eficiência no consumo de medicamentos é suficiente?

- Olhando para as contas dos hospitais
- Supondo poupança de 50% nos gastos com produtos farmacêuticos
- não seria suficiente - hospitais SPA: poupança de 224 milhões de euros; diferença entre custos e receitas totais foi de 947 milhões de euros (2003)

Qual o custo adicional?

- Indicador único combinando prazo médio de pagamento dos hospitais com valor acumulado da dívida
- Desconto que as empresas estariam dispostas a aceitar:
 - Custo de oportunidade intertemporal: 4,5% e 7,5%
 - Toda a dívida e apenas dívida acima de 90 dias

Qual o custo adicional?

- Custo para o sistema de saúde varia entre
 - 15 milhões de euros
 - e
 - 50 milhões de euros
 - Difere de hospital para hospital
- Tem algum valor, mas provavelmente ganhos de utilização eficiente serão da mesma ordem de magnitude ou superiores

Que comportamento dos hospitais?

- Será que os hospitais com mais pressão financeira geram mais dívida à indústria farmacêutica?
- Análise preliminar:
 - Regressão: custo adicional em função da pressão financeira e do nível global de custos

Que comportamento dos hospitais?

- Resultados - Hospitais SPA
 - Maior custo dos atrasos nos pagamentos - associado com maior pressão financeira
- Resultados - Hospitais SA
 - Ausência de relação entre custo dos atrasos e pressão financeira
- Os hospitais parecem ter comportamentos distintos
- Efeito ocorre sobretudo via volume de dívida e menos via prazo médio de pagamento

- A área do medicamento é usada como válvula de escape (parcial) para a insuficiência de fundos, pelo menos nos hospitais SPA
- Significa que a prática de “orçamentos rectificativos” para pagar as dívidas dos hospitais só reforçam o interesse nestes comportamentos
- Não surpreende que se repitam

- A existência desses “fundos especiais” funciona como financiamento parcial da despesa com produtos farmacêuticos
- Tem efeitos perniciosos sobre os incentivos para ser eficiente (não haverá farmacoeconomia que ajude)

Estado de saúde

- Não há evidência sólida sobre relação entre insuficiência de fundos e estado de saúde da população (pelo menos que eu conheça) - é um desafio que fica...
- Pode-se discutir alguns princípios
- São princípios gerais, e não específicos à área do medicamento

Estado de saúde

- Por exemplo:
 - Unidade Local de Saúde - Hospital de Matosinhos
- gere melhor ou pior a saúde da sua população?
 - Incentivos implícitos:
 - Manter a população longe do hospital (melhor actuação nos centros de saúde é internalizada)
 - Menor interesse relativo em eficiência do hospital
 - Comparação com outros hospitais, noutros sistemas de pagamento, pode ser injusta
 - Mas pagamentos entre hospitais e centros de saúde se definidos adequadamente dão o mesmo resultado que ULS

Concluindo

- Eficiência na utilização do medicamento em ambiente hospitalar - relevante e até temos uma ideia dos instrumentos a usar
- Medicamento como instrumento estratégico para ultrapassar falta de fundos - também parece existir um comportamento desse tipo, sobretudo nos hospitais SPA
- Minha a utilização de sistemas de pagamento que procurem ter incentivos económicos à eficiência