

Os modelos de financiamento

Pedro Pita Barros

Faculdade de Economia

Universidade Nova de Lisboa

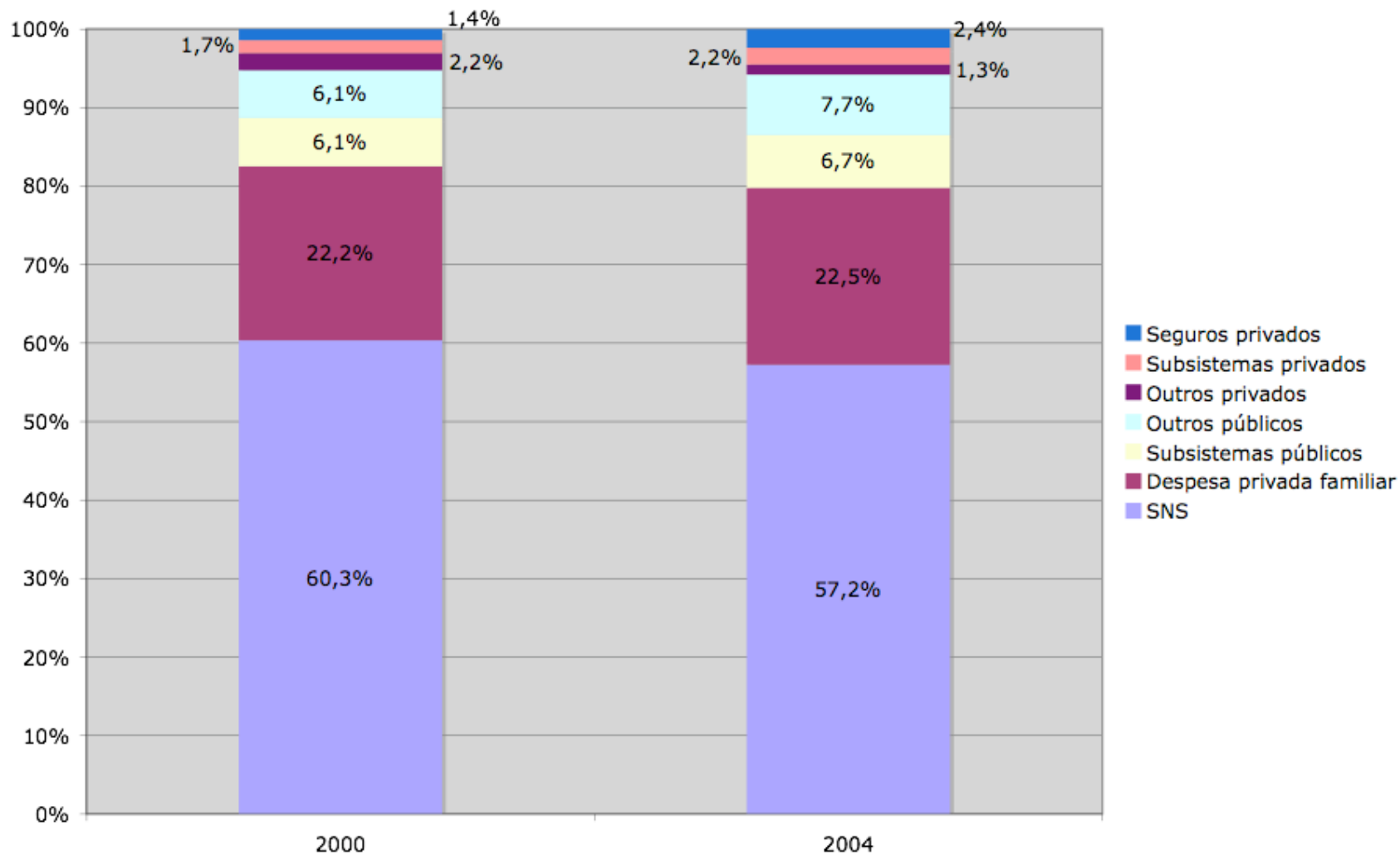
<http://ppbarros.fe.unl.pt>

- Objectivo central: Saúde da população
- Modelos de financiamento -
 - em que medida contribuem para esse objectivo ser alcançado?
 - Dado um objectivo de saúde, qual a melhor forma de organizar a captação de fundos?

O que é um modelo de financiamento?

- Captação de recursos junto da população - esta paga 100% das despesas em saúde
- Paga é por diversas vias
 - Impostos
 - Pagamentos directos
 - Contribuições para subsistemas
 - Seguros privados

Portugal: ...mitos e factos...



Fonte: INE – Conta Satélite da Saúde, 2006

Portugal: mitos e factos

- 2004

Financiamento/ Prestação	Público	Privado
Pública	40,27%	1,58%
Privada	29,63%	28,52%

Fonte: INE – Conta Satélite da Saúde

- Temos ou não um problema de financiamento da saúde em Portugal?
- Gastos públicos em saúde incluem a despesa do SNS e a despesa dos subsistemas públicos (ADSE, Militares, PSP, GNR, SSMinistérios)

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

Se houver problemas ?

- No caso de problemas de financiamento então
 - São canalizados mais fundos
 - São retirados benefícios (menor acesso), mesmo que de forma aleatória - redução das quantidades
 - São reduzidos os “preços” (custos) através de ganhos de eficiência nos cuidados de saúde prestados (está é a opção que todos esperam ver alcançada, *mas será que conseguimos?*)

- Problema de financiamento no SNS?

(M. Teixeira, apresentação em 24 de Novembro 2006)

- Despesa do exercício cresceu a
 - 9,2 % por ano (1995 a 2004)
 - 2,9 % por ano (2004 a 2006)
- Dotação final do OE para o SNS cresceu a
 - 10,8% por ano (1995 a 2004)
 - 0,4% por ano (2004 a 2006)
- Receita fiscal
 - 6,4% por ano (1995 a 2004)
 - 6,2% por ano (2004 a 2006)
- PIB a preços correntes
 - 5,9% por ano (1995 a 2004)
 - 3,2% por ano (2004 a 2006)
- A evolução mais recente justifica um aliviar da “tensão” no financiamento do SNS (?)

- Formas alternativas de assegurar o financiamento:
 - Impostos (transferências OE para SNS)
 - Pagamentos directos (no âmbito SNS - taxas e participações nos medicamentos; no âmbito puramente privado - consultórios médicos; no âmbito de prescrição pública: MCDTs)
 - Contribuições para subsistemas privados (por capitação ou contribuição directa)
 - Contribuições para subsistemas públicos (por capitação ou contribuição directa)

- Problemas resolvem-se apenas com mais dinheiro?
 - Exemplo Reino Unido - 2000 - orçamento a crescer 7% ao ano, por 7 anos - declaração política de crescimento
 - Sistema não mudou muito, apenas resultou num aumento das remunerações dos profissionais
 - Alan Maynard e Andrew Street, Seven years of feast, seven years of famine: boom to bust in the NHS?, British Medical Journal, 15 Abril 2006

- Internacionalmente:
 - Diversidade de modelos
 - Não tem existido grande evolução
- Principais regularidades
 - Aumento lento dos pagamentos directos / responsabilidade individual no acto de consumo
 - Sistemas mais baseados em seguro social pensam em introduzir componentes de financiamento por impostos
 - Estados Unidos - propostas de sistemas obrigatórios de seguro - Massachusetts e California

- Modelo de financiamento:
 - Deve procurar garantir que a despesa em cuidados de saúde resulta de facto em ganhos de saúde
 - Flexibilidade com regras bem definidas, para se perceber o que é o modelo mais adequado a Portugal