

Comentário a
“The Portuguese Health Care
System: Current Organization and
Perspectives for Reform” de Carlos
Gouveia Pinto e Mónica Oliveira

Pedro Pita Barros

(slides disponibilizados em

[Http://ppbarros.fe.unl.pt/textos-saude.html](http://ppbarros.fe.unl.pt/textos-saude.html))

4 de Maio de 2001

1

Dois tipos de comentários:

- Informação que pode ser acrescentada à que já consta do trabalho
- Discussão de alguns aspectos específicos, nomeadamente os referentes ao que fazer
- Focar nestes dois aspectos por o resto do trabalho estar bem escrito, claro e informativo - resta recomendar a sua leitura

4 de Maio de 2001

2

Breve visão do trabalho

- Descrição histórica da criação do SNS
- Descrição do sistema de saúde actual
- Especialmente cuidada a análise da despesa total em saúde por componentes (pp.18-23)
- Secção dedicada a reformas
 - Conceptual - contratualização
 - Procura de soluções

4 de Maio de 2001

3

Informação a actualizar

Consultas clínica geral - público aumentou, mas foi o único caso

	% privado em 1987	% privado 1996	Valor máximo
Análises	70,5	70,8	
Raio-X	52,4	56,0	
Dentistas	84,5	92,0	
Consultas Clínica Geral	23,5	19,4	Outros casos a merecer atenção
Consultas Especialidade	52,2	59,4	
Consultas Pediatria		65,3	
Consultas Oftalmologia		72,0	
Consultas Cardiologia		52,7	

No texto; em Pedro Barros, 1999, As políticas de saúde em Portugal nos últimos 25 anos, acessível em <http://ppbarros.fe.unl.pt/textos-saude.html>

4 de Maio de 2001

4

Informação a incluir (?)

Rendimento	% consultas públicas	% consultas públicas - pediatria
baixo (2x Min)	90%	75%
Médio (2x Min e 5 x Min)	83%	57%
Alto (5x Min)	59%	17%

Não só os mais pobres recorrem mais ao sector público, como ainda assim quando usam o sector privado, fazem um esforço financeiro proporcionalmente maior

4 de Maio de 2001

5

Informação a incluir (?)

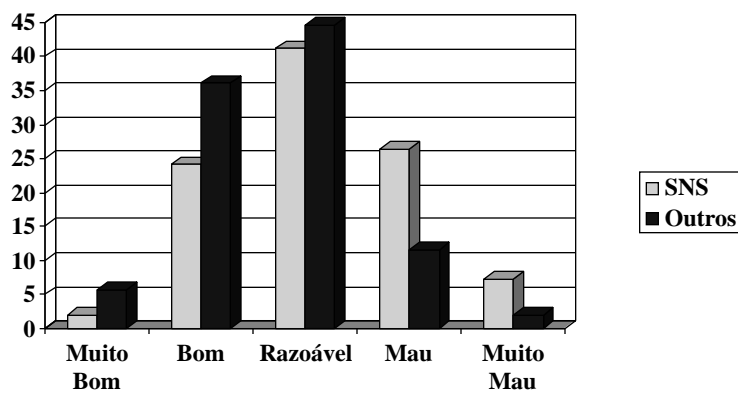
Distribuição de médicos (não especialistas) em 1998 (habitantes por médico)

- **Baixo Mondego 344**
- **Grande Lisboa 476**
- **Grande Porto 502**
- **Algarve 1087**
- **Cova da Beira 2738**
- **Pinhal Int. Norte 3400**
- **Tâmega 3683**
- **Dão Lafões 4618**

4 de Maio de 2001

6

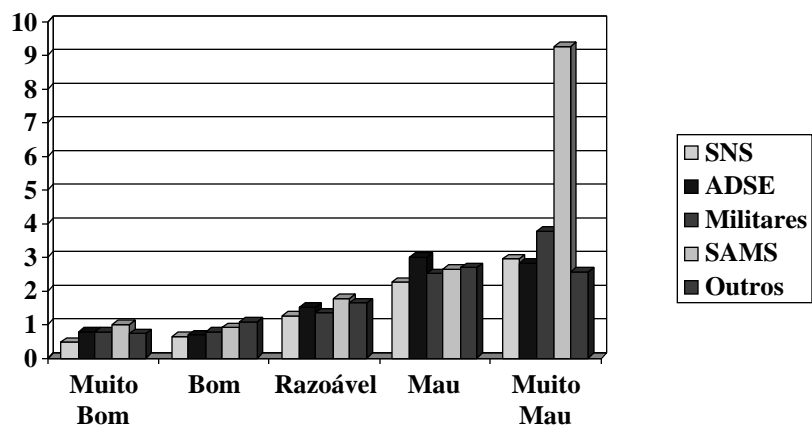
Distribuição de estado de saúde



4 de Maio de 2001

7

Número de consultas



4 de Maio de 2001

8

Informação a incluir (?)

- Os beneficiários dos subsistemas têm
 - em média, tudo o resto constante, melhor estado de saúde que a restante população;
 - uma utilização mais intensiva de recursos (consultas); o efeito quantitativo global não é muito significativo
- Não é possível inferir que haja selecção de riscos; a explicação alternativa é que os subsistemas têm apresentado maior capacidade de satisfazer as necessidades de saúde. Como distinguir?

4 de Maio de 2001

9

Caminhos para o futuro

- **Opting-out?** Definido como a transferência, mediante pagamento de valor per capita, do SNS para outra entidade.
 - Por um lado, por evolução “política” do sistema acabou por ocorrer na PT, que levou a publicação de DL que permite o opting-out
 - Por outro lado, deixou de ser falado e/ou usado
- Qual a opinião dos autores? Será este um caminho a ser seguido? Ou um beco sem saída?

4 de Maio de 2001

10

Caminhos para o futuro

- Movimento no sentido de maior papel dado a contratos explícitos - mas a dúvida fundamental é se a mudança é cosmética.
- Teste do ácido: o que sucede se o contrato não for cumprido por uma das partes?
- Até ser feito, a presunção é a de apenas existir uma alteração de visual, não de substância

4 de Maio de 2001

11

Caminhos para o futuro

- Descentralização - melhoria do sistema de planeamento e da avaliação das necessidades.
- Significa desmultiplicação de entidades?
- Significa que o cidadão poderá escolher a entidade que preferir?
- Ou será apenas a replicação do SNS a um nível local - monopólio público, burocratizado, sem voz ao cidadão?

4 de Maio de 2001

12

Caminhos para o futuro

- Alteração do estatuto legal dos prestadores do SNS - introduzir maior agilidade de actuação e de responsabilização. De acordo, mas será que passa o teste do ácido?
- Criação de um instituto de financiamento - de acordo.

4 de Maio de 2001

13

Caminhos para o futuro

- Ministério da Saúde como regulador.
- Questiono apenas se a burocracia instalada no MS estará preparada
 - para largar os seus pequenos poderes.
 - para actuar como regulador (é um papel diferente do planeador!)

4 de Maio de 2001

14

Caminhos para o futuro

- Regulação da combinação público privado - visão: público complementado pelo privado; ausência de concorrência; implicitamente - uso de contratos de incentivos
- A meu ver, esta opção necessita de ser melhor sustentada.
- Vejamos porquê.

4 de Maio de 2001

15

Caminhos para o futuro

- Para o cidadão interessa apenas ter uma resposta pronta, eficaz e eficiente.
 - Pronta = rapidez de acesso
 - Eficaz = alcançar os objectivos pretendidos (recuperação do estado de saúde)
 - Eficiente = não gastar mais recursos que os necessários para dar resposta pronta e eficaz

4 de Maio de 2001

16

Caminhos para o futuro

- De acordo com estes critérios, a propriedade do prestador é irrelevante = se todos forem preenchidos da mesma forma por prestadores públicos e privados
- Porque é que então uma opção primeiro público e só depois privado é melhor?

4 de Maio de 2001

17

Caminhos para o futuro

- R-1: no privado paga-se mais - mas o problema está então sistema de financiamento; corrigir a distorção no seu ponto de origem; Se houver acesso mais rápido, então nenhum domina na três dimensões
- R-2: o privado não ocupa determinadas áreas, que têm que ser cobertas pelo público, e importante não ter capacidade desperdiçada neste último. Poderá ser verdade nalguns casos, não é universal.

4 de Maio de 2001

18

Caminhos para o futuro

- R-3: o privado “parasita” o público (desnatação). Depende das regras existentes. Uma vez mais a distorção não é a existência de privado.
- Exº: não é o mesmo ter todos os médicos meio tempo no público e meio tempo no privado, ou metade no público e metade no privado.

4 de Maio de 2001

19

Caminhos para o futuro

- R-4: O sector privado só procura o lucro, o que leva a decisões indesejáveis. Mas o público também procura criar excedentes, mas fá-lo de forma menos clara (mais funcionários e equipamento redundante, maximização do orçamento do serviço, etc..)
- R-5: Não se gosta do sector privado. É uma posição ideológica. Mas pelo menos quantifique-se os custos e benefícios dessa posição.
- Claramente, a posição expressa precisa de mais discussão e se possível suporte empírico.

4 de Maio de 2001

20

Caminhos para o futuro

- Alteração dos organismos decisores em algumas instituições = maior participação dos cidadãos. Difícil discordar, mas ter em atenção que nem sempre os cidadãos mais activos serão representativos do todo.
- Incentivos à produtividade e desempenho. Sem dúvida. Como ser aceite de forma geral?

4 de Maio de 2001

21

Caminhos para o futuro

- Expressa a dúvida legítima de que com o aumento do aspecto de contratualização aumentarão os custos de transacção do sistema.
- Só reforça a importância de se medir a magnitude desses custos de transacção e de ter mecanismos que os minimizem

4 de Maio de 2001

22

Caminhos para o futuro

- No geral, as soluções apresentadas centram-se na reorganização da prestação.
- No momento actual, julgo ser o enfoque adequado, já que a maior parte da população parece satisfeita com financiamento via impostos.
- Além de que ganhos de eficiência se traduzirão em menores necessidades de financiamento

4 de Maio de 2001

23

Conclusão

- Este estudo apresenta uma descrição e avaliação do sistema de saúde português que traz valor acrescentado a descrições anteriores
- Os autores têm o mérito de tentar apresentar soluções.
- Algumas dessas soluções necessitam de discussão adicional, e nalguns casos há alternativas a serem confrontadas.

4 de Maio de 2001

24