Privatização da saúde (?)

Pedro Pita Barros
Faculdade de Economia
Universidade Nova de Lisboa

Agenda

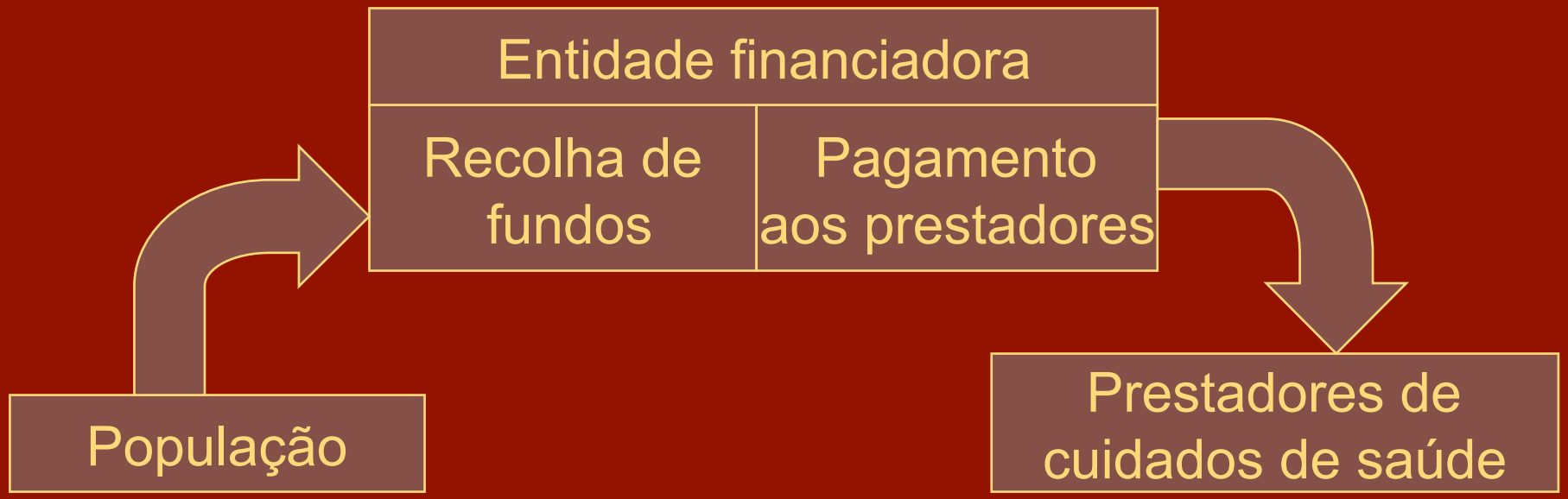
- Financiamento público vs privado
- Prestação pública vs privada
- Regras de gestão publicas vs privadas

Financiamento

- 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?

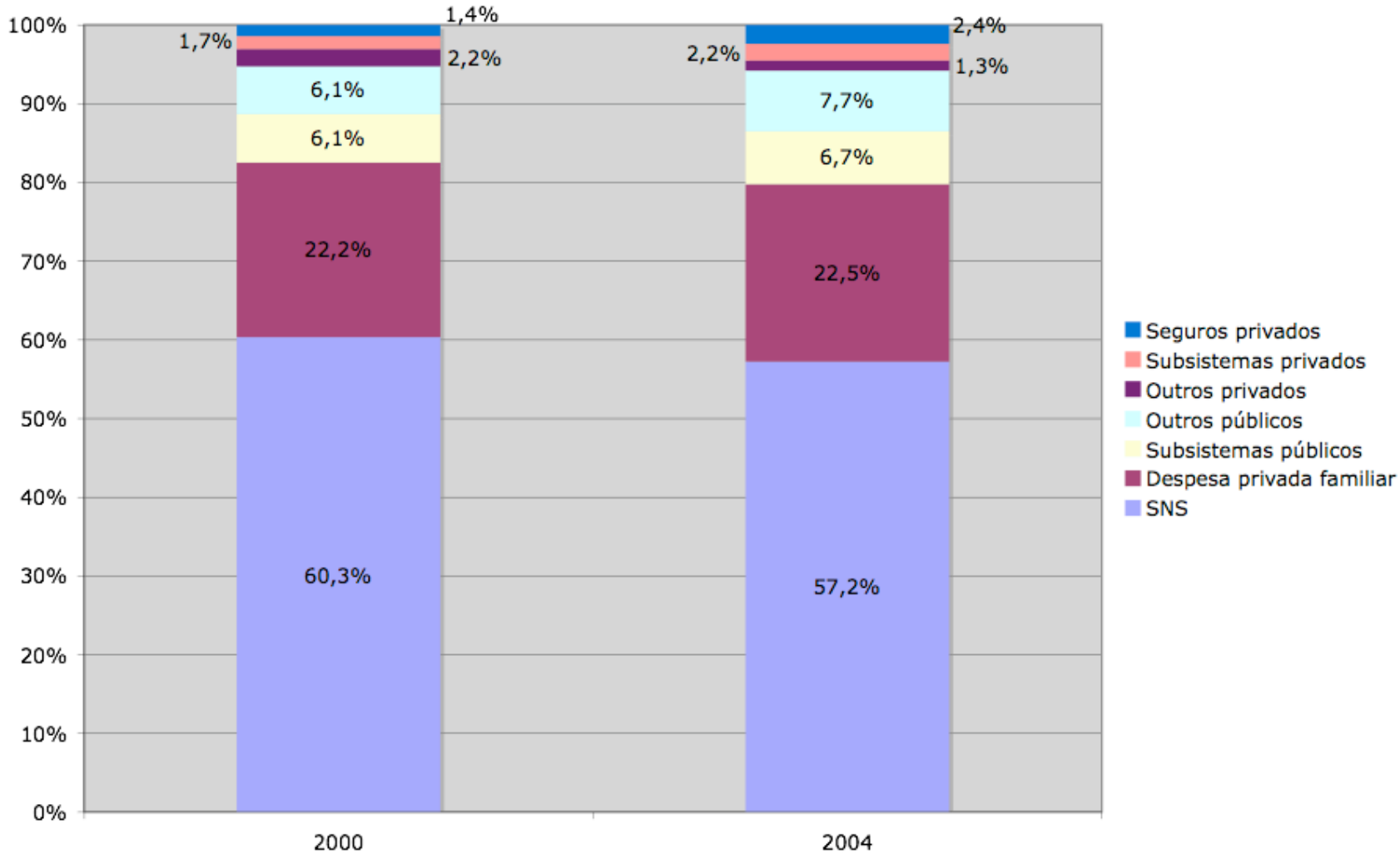
O que é um modelo de financiamento?

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



Financiamento

- Distinção fundamental:
  - Protecção contra risco
    - Publica (SNS e subsistemas publicos, deduções fiscais)
    - Privada (subsistemas privados, seguros de saúde comerciais)
  - Pagamento no momento de consumo (taxas moderadoras, taxas de utilização, comparticipações de medicamentos)

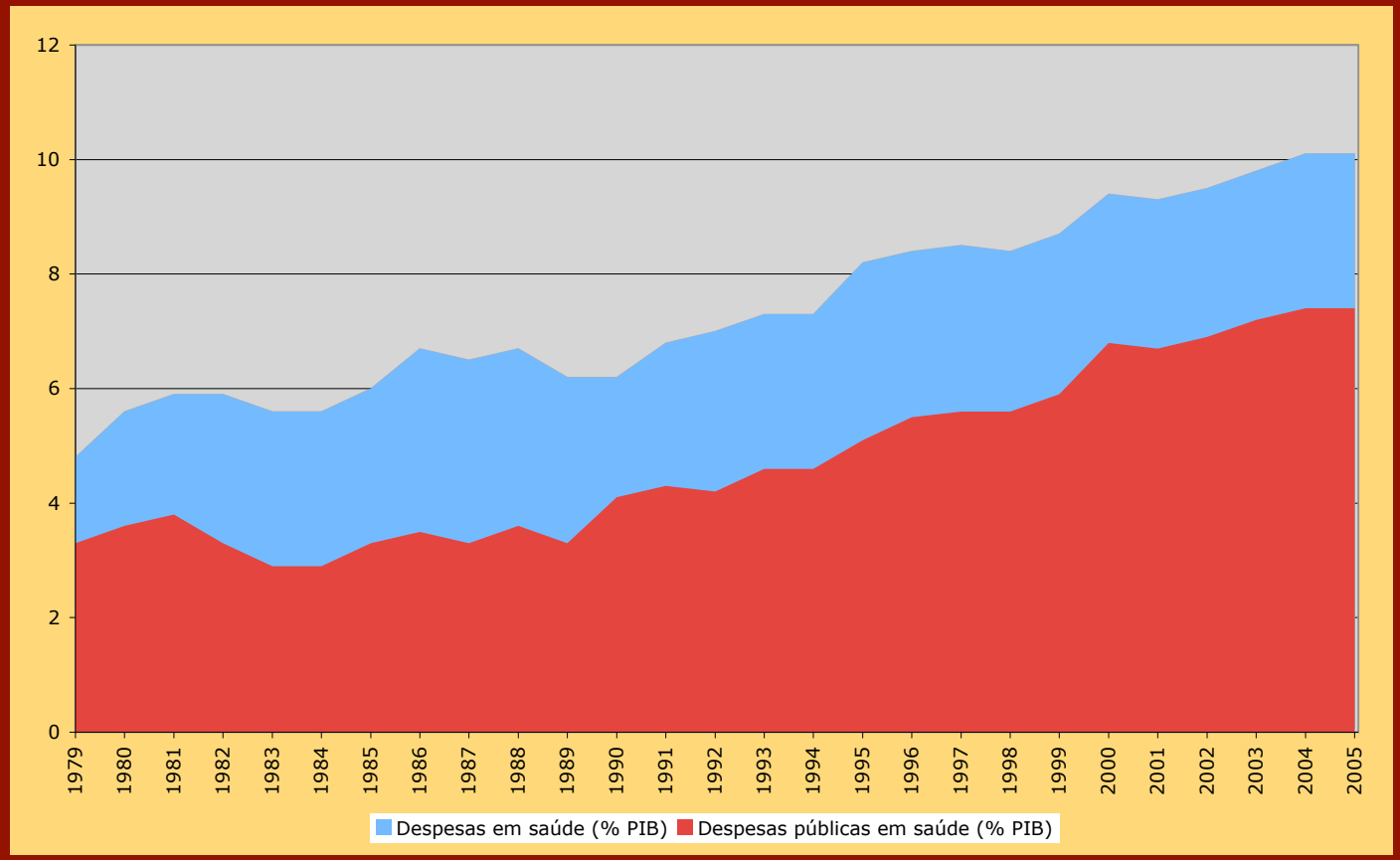


Fonte: INE – Conta Satélite da Saúde, 2006

Financiamento

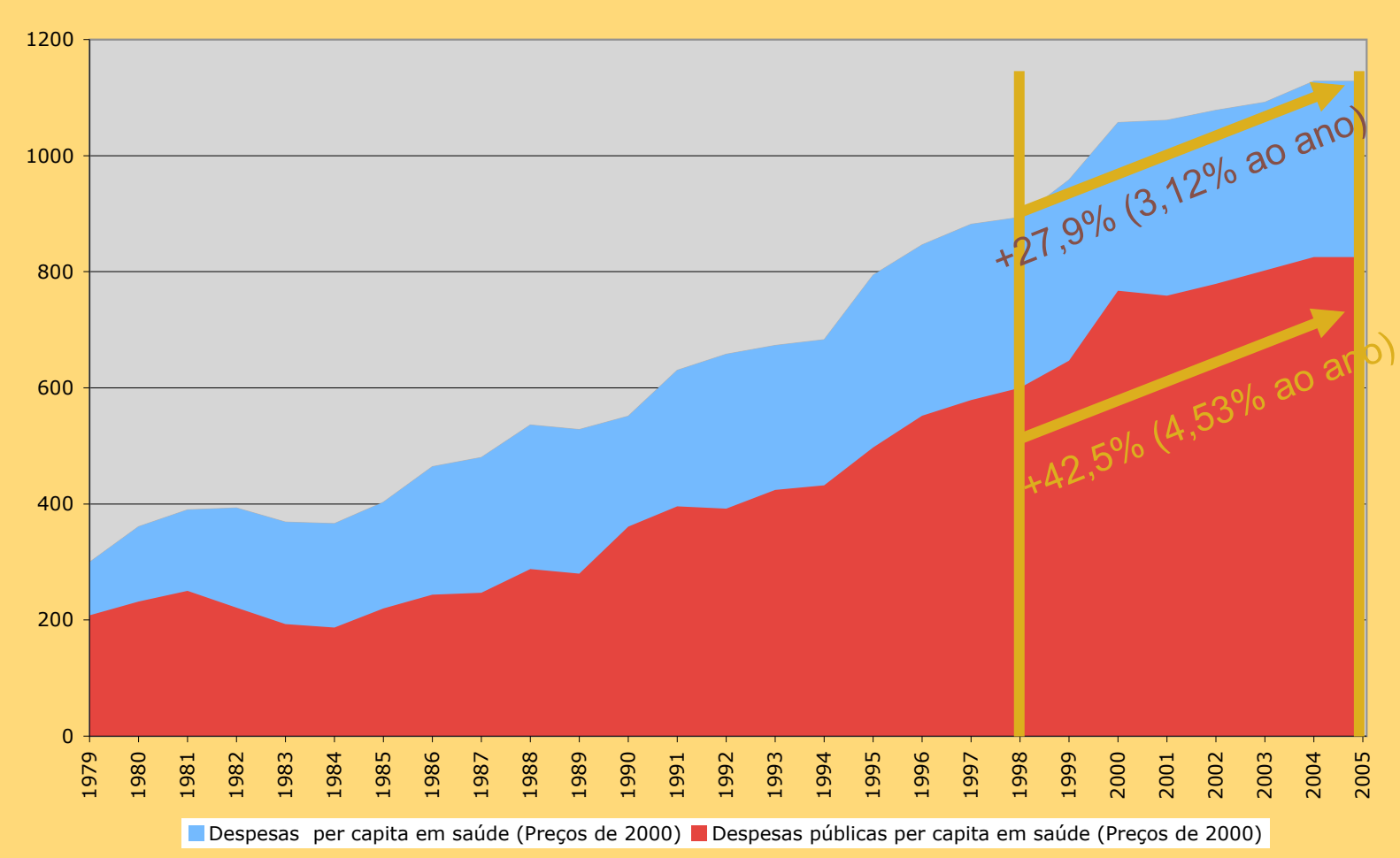
- Financiamento público é dominante
- Financiamento privado tem componente dominante nos pagamentos directos
- Papel dos seguros privados é (ainda) perfeitamente residual
- Não se pode falar de crescimento do papel do financiamento privado de forma significativa, em termos relativos

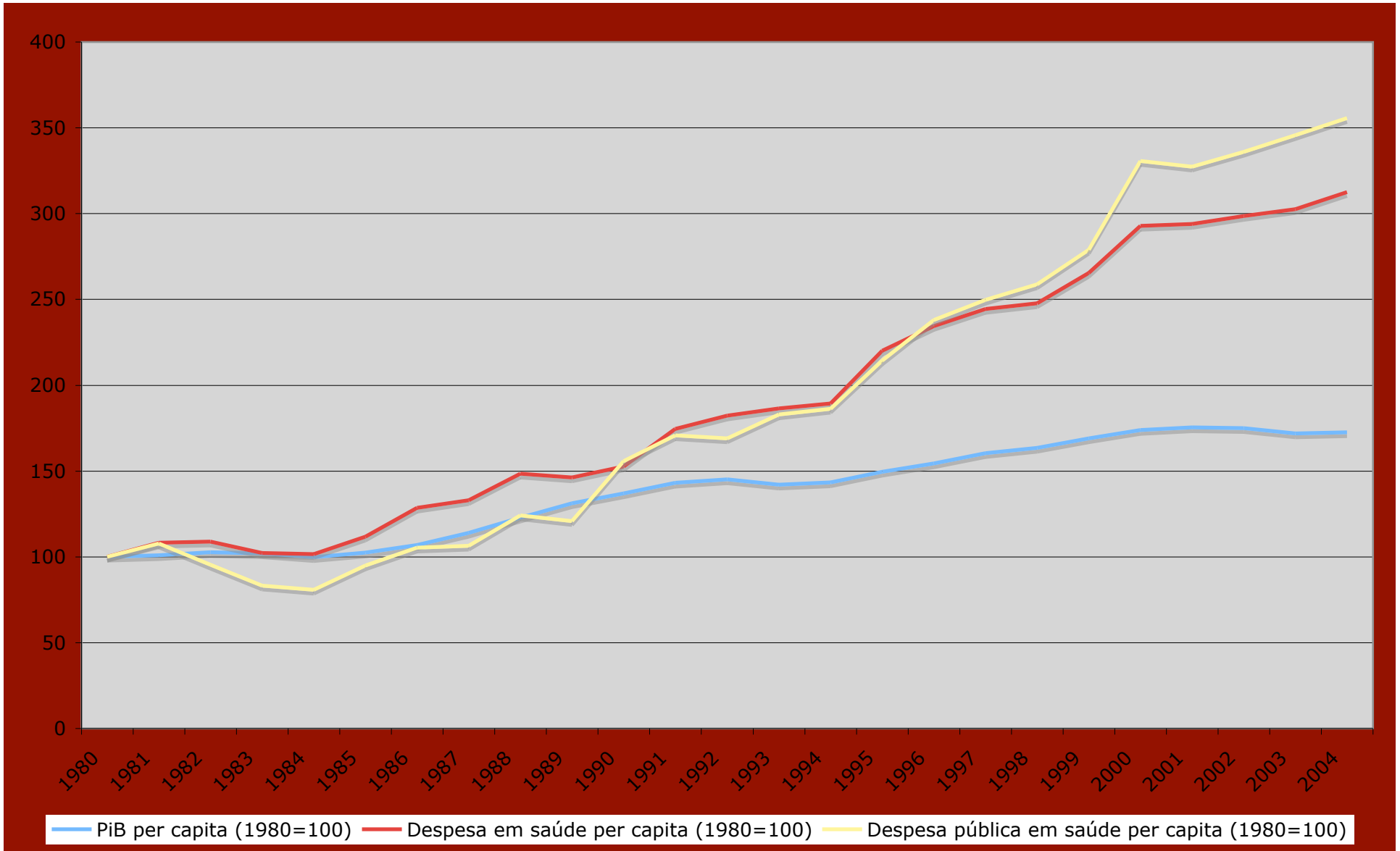
Despesas em saúde/PIB



Forte crescimento da despesa em saúde, sobretudo despesa pública, abrandou nos anos mais recentes

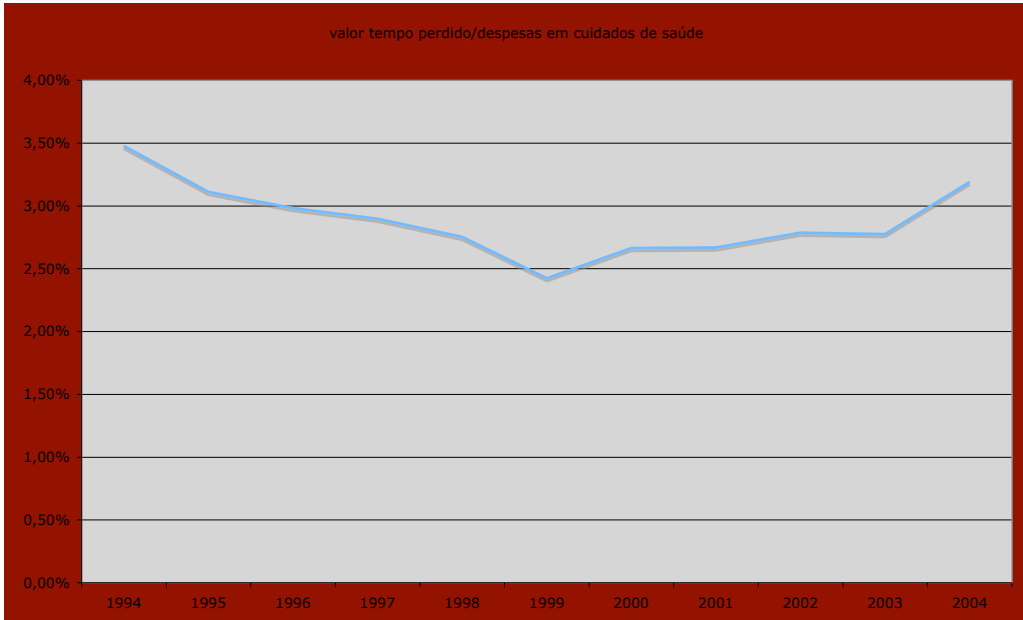
Despesas per capita em saúde





http:/
/ppbarros.fe.unl.pt

- Mas estes valores ignoram o tempo perdido pelas pessoas em tratamento
- Para além dos recursos gastos, há perda de produtividade para a economia
- Quanto é que essa despesa privada vale?



Usando dias de internamento valorizados ao salário médio, com probabilidade de internamento

Usando o Inquérito Nacional de Saúde: 4,5% dos trabalhadores faltaram pelo menos 1 dia; média de dias de falta ao trabalho nas duas últimas semanas: 5,65; em 2004, população empregada foi 48% da população portuguesa; valorizando ao salário médio diário - custo de tempo perdido corresponde a 143€ por pessoa por ano, cerca de 15% do volume das despesas totais em saúde

Prestação: público vs privado

- **2004**

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

Fonte: INE – Conta Satélite da Saúde

Emprego	Sector Público	Sector Privado
Empresarial	38%	25%
Outras entidades	27%	10%

Fonte: Entidade Reguladora da Saúde

Prestação: público vs privado

- Ao contrário do financiamento, existe uma predominância da prestação privada
  - Medicamentos; Dispositivos médicos;Meios de diagnóstico; Consultas (especialidade)
- Emprego é sobretudo público (2/3 do total)
- Maior parte do emprego na saúde tem características empresariais

Prestação: público vs privado

- Novidade: aparecimento de grandes hospitais privados em Lisboa e Porto
- MAS não são (ainda) uma alteração fundamental na estrutura de prestação de público vs privado – existe desde há muito forte presença privada na prestação (mas menos visível mediaticamente)

Regras de gestão: privado vs público

Incentivo: Tudo aquilo que induz o indivíduo ou agência a adoptar determinado comportamento.

- Todo e qualquer enquadramento económico fornece incentivos - o importante é perceber o que implicam
  - Podem ser
    - monetários ou não monetários
    - individuais ou de grupo
    - explícitos ou implícitos

- Observação 1: só tem sentido discutir incentivos num contexto de incerteza

- Observação 2: a utilização de sistemas de incentivos só é relevante quando não há, à partida, alinhamento perfeito de interesses entre as partes de uma relação com delegação de decisões.

- Observação 3: Dar mais incentivos a ser eficiente implica: mais risco/unidade de pagamento mais agregada

Pouco risco
Pouco incentivo

Risco intermédio
Incentivo intermédio

Risco elevado
Incentivo forte

Pagar por
cada recurso
usado - reembolso
dos custos tidos

Pagar de acordo
com a produção

Pagar por
capitação

		Tempo médio em minutos		
		Tempo 1	Tempo 2	Tempo 3
Hospital A	Ortopedia	129	9	2
	Otorrino	106	8	22
Hospital B	Ortopedia	105	25	15
	Otorrino	91	22	13

Fonte: Carla Costa, 2007, Univ. Aveiro

Tempo 1 - tempo que decorre desde a entrada do doente no Bloco Operatório e o tempo na sala de operações

Tempo 2 - tempo que decorre entre o doente na sala de operações até estar anestesiado

Tempo 3 - tempo que decorre desde o momento em que o doente está anestesiado e o acto cirúrgico

- Não é difícil pensar que se o serviço receber em função dos seus resultados então este tipo de situação - tempo muito elevado entre a entrada no bloco operatório e a sala de operações - seja reanalisado pela equipa
- O importante aqui é ser a equipa a pensar na mudança que tem de fazer
- O “incentivo” é dado pelo enquadramento.

Regras de gestão

- Aumentos de produtividade têm que resultar de acções dos profissionais
- Essas acções são “moldadas” pelo enquadramento que é dado
- À definição desse enquadramento chamamos “sistema de incentivos”
- “incentivos” implicam risco
- Os sistemas de incentivos fazem-se no “alfaiate” e não no “pronto-a-vestir”

Conclusões

- Financiamento: sobretudo público, privado resulta das comparticipações na sua maioria
- Prestação: forte componente privada, mas sempre existiu – não é novidade
- Regras de gestão: introdução de mecanismos de gestão privada (incentivos) como forma de procurar melhorar o desempenho (mais saúde)