

Da razão de custo-efectividade incremental à afectação de recursos

From ICER to budget allocation

Pedro Pita Barros



Accredited by:



Member of:



- Avaliação económica / análise custo-efectividade usada como critério adicional para inclusão de uma tecnologia na cobertura oferecida
- Substituto de um mercado que não existe; regra auxiliar de decisão
- Critério habitual: ICER – custo adicional por ganho de saúde adicional inferior a um limiar (por exemplo, € por QALY)

- Que fundamentos temos para a utilização desta regra e que implicações devemos retirar desses fundamentos?
- Definir o quadro conceptual é relevante para perceber como e que mudanças podem existir no limiar do ICER derivadas das limitações orçamentais

- Duas visões base desta regra:
- a) não existe restrição orçamental e então todas as tecnologias que satisfaçam esta regra, com limiar dado exogenamente, são incluídas
- b) existe restrição orçamental a ser satisfeita, e então as tecnologias são ordenadas de forma crescente, até se usar o orçamento disponível

- Claramente, a situação portuguesa corresponde mais à segunda situação, embora a maior parte das discussões pretenda que estamos na primeira
- A utilização deste critério ICER pode ser visto como o resultado de um objectivo de maximização de bem-estar social sujeito ao orçamento que existe

- Se o orçamento for objecto de escolha, então revela qual o ICER que socialmente se está disposto a aceitar, e está-se de facto na primeira situação acima

- Em qualquer dos casos, é importante conhecer o que influencia a escolha do orçamento (e implicitamente do limiar) ou do limiar (e o orçamento será o necessário para satisfazer a regra estabelecida)
- O limiar para o ICER representa, ou deverá representar, uma estimativa do custo de oportunidade em termos de saúde de não aplicar os fundos adicionais usados na nova tecnologia noutro ponto do sistema de saúde

- A determinação do limiar ou do orçamento, no caso de um Serviço Nacional de Saúde, tem de ser pensada no contexto de escolha pública
- Dados os recursos colocados à disposição, e tomados como exógenos, havendo vários items de despesa pública, o máximo valor social é obtido quando o benefício marginal por custo adicional de cada tipo de despesa é igual em todas as alternativas

- Ou dito de outro modo, ordenar as alternativas por menor custo por unidade de benefício e ir escolhendo sucessivamente
- Há que neste contexto introduzir explicitamente elementos adicionais
- O principal é a restrição orçamental intertemporal do Estado

- Quadro de referência
- Decisão pública procura o maior bem-estar social
- De forma simplificada, o objectivo da decisão pública depende da despesa em saúde e da restante despesa pública
- Tem em conta o presente e o futuro

- A possibilidade de dívida pública cria uma ligação entre as restrições orçamentais do Estado no presente e no futuro
- No futuro, podem aparecer, com uma determinada probabilidade, tecnologias de saúde que substituem as que forem aprovadas hoje – há incerteza sobre se serão mais custo efectivas ou não
- Há uma decisão futura de as adoptar ou não

- Uma decisão de adoção hoje implica despesa futura na mesma tecnologia se não houver uma nova tecnologia que a substitua
- (admite-se aqui rigidez quer na decisão de comparticipação quer na decisão clínica de utilização)
- O orçamento disponível em cada período tem que ser distribuído entre despesa em saúde, outra despesa pública e juros da dívida pública

- O orçamento disponível num ano depende da dívida existente no ano anterior, via pagamento de juros
- Os juros resultam da taxa de juro e das decisões passadas de despesa pública
- Taxas de juro mais elevadas significam uma restrição orçamental mais apertada no sector público – faz descer o limiar de aceitação – o custo adicional por benefício adicional tem que ser menor com taxas de juro mais elevadas

- Por outro lado, mais despesa hoje significa mais juros amanhã, mesmo que as taxas se mantivessem constantes, quando o orçamento público não está equilibrado.
- Num contexto em que é necessário reduzir a despesa pública, o valor do limiar vai também descer, para ser compatível com menor despesa pública futura

- Num contexto de menor crescimento económico, as receitas do Estado são menores, as despesas sociais (desemprego e outras) são maiores, valor de contenção da despesa em saúde é maior – limiar menor
- Ou seja, os elementos da crise das finanças públicas devidas a baixo crescimento da economia traduzem-se no limiar de aceitação para o ICER

- Papel das novas tecnologias – também vão ser avaliadas no futuro
- Em que medida a possibilidade do seu aparecimento justifica alterações de decisões hoje?
- Se são mais caras, para o mesmo orçamento público, exigem que se passe menos encargos para o futuro – limiar menor – conter já hoje, para encontrar espaço futuro

- Mas se são melhores, então também se deve aumentar o orçamento no futuro (à custa de outra despesa pública), o que permite ser menos restritivo hoje
- Só que este efeito não é suficiente – a maior despesa futura deve ser acomodada com algum crescimento de orçamento e com redução de outra despesa

- Mas há também procura de outras soluções
- Com orçamento constante, nova tecnologia pode ser acomodada com
 - a) limitação do número de doentes a incluir – acordos de partilha de risco – que têm também outras características; limitar doentes também aumenta a efectividade na população tratada
 - b) substituição de despesa – redução de preços (ou mesmo descomparticipação) noutras áreas para abrir espaço orçamental

Considerações finais

- Não se pode ver o ICER para decisões de avaliação de introdução de novas tecnologias de forma independente da restrição orçamental
- A actuação de estabelecer ICER e a despesa for a que resultar não é uma descrição
- Portugal encontra-se mais na situação de despesa total ser (relativamente) fixa e ser o ICER a ajustar-se ao que for necessário

- Todas as pressões vão no sentido de um menor valor para o ICER, ou seja, maior dificuldade de introdução de novos produtos:
 - Seja por via de juros na despesa pública´
 - Seja por via de redução do espaço orçamental (falta de crescimento da economia; outra despesa pública)
 - Seja por via de despesas esperadas com novas tecnologias
 - Mesmo tendo em atenção que melhores tecnologias podem justificar maior despesa pública, há que ajustar sendo mais exigente hoje

- Desafio para o trabalho empírico:
 - Conhecer como evolui o limiar para ICER em sistemas como o SNS em função das limitações orçamentais do Estado
 - Discutir em que medida corresponde a decisões sociais óptimas
 - Qual o papel de sistemas de acesso que aumentam a efectividade pela limitação do número de doentes colocados em tratamento