

Regulação Económica em Saúde

Pedro Pita Barros

O Problema fundamental

- ♦ Distinção entre regulação técnica e regulação económica
- ♦ Num sistema integrado como era o Serviço Nacional de Saúde, muitas relações económicas eram implícitas
- ♦ Com a nova arquitectura passam a ser explícitas

O Problema fundamental

- ♦ A forma de lidar com essas novas formas de organizar relações económicas já existentes tem também que ser diferente
- ♦ Em particular, numa estrutura hierárquica, é claro (ou devia ser) quem tem poder para decidir
- ♦ Numa relação contratual, em caso de desacordo é necessário arbitrar

O Problema fundamental

- ♦ Essa arbitragem não pode ser feita por uma das partes
- ♦ Não pode ser deixada aos tribunais (mesmo que não houvesse os problemas conhecidos na justiça portuguesa) - há conhecimento específico que apenas um acompanhamento permanente transmite - leva directamente à ideia de entidade reguladora própria

O Problema fundamental

- ♦ A mudança para uma organização com maior explicitação de relações económicas (e sua transposição para relações contratuais) não é o reflexo necessariamente de princípios ideológicos
- ♦ A flexibilidade necessária para obter inovação é frequentemente incompatível com estruturas hierárquicas (command & control)

- ♦ Se se pretende deixar margem para que as instituições evoluam e se adaptem às necessidades da sociedade - então verificar o desempenho pelos resultados obtidos e não pelos recursos investidos é crucial
- ♦ Valor determinado pelo que é obtido e não pelo que é gasto

Exemplo

- ♦ Contratos Parcerias Público Privado
 - Objectivo - construção e operação de novos hospitais
 - Desejo - que a parte privada traga inovação tecnológica e organizacional que permita obter mais resultados com menos recursos usados
 - Contradição - exigir contratualmente que a construção do hospital seja exactamente igual à que seria feita pelo sector público

- ♦ Consequência lógica - contrato com base nos resultados que venham a ser obtidos
- ♦ Facto da vida - a incerteza sobre o futuro dá apenas a certeza que não será igual ao que se prevê neste momento
- ♦ Facto da vida 2 - com elevada probabilidade teremos situações em que a parte pública e parte privada terão interesses antagónicos

- ♦ Necessidade - de uma entidade que possa julgar com conhecimento do sector e do que está em causa - papel da entidade reguladora da saúde
- ♦ Ou seja, a entidade reguladora terá um papel de decisão ex-post, no acompanhamento de relações económicas

Exemplo 2

- ♦ Selecção de casos - em sistemas onde o financiamento é feito prospectivamente, há interesse em os prestadores seleccionarem os casos mais simples
- ♦ A discussão pública tem-se centrado sobre a atitude de “deixar à porta” os doentes
- ♦ Mas isso preocupa-me menos que a selecção mais subtil feita através das valências oferecidas

Exemplo 2

- ♦ Duas formas de combater essa selecção adversa:
 - Pagar por cada pessoa o equivalente ao seu risco - “corrida” ao melhor método de previsão de custos individuais
 - Desenhar as regras do sistema por forma a minimizar esses incentivos, podendo vir a incluir também exigências de determinadas valências

- ♦ Corresponde a intervenção ex-ante, determinando regras nas quais os prestadores terão que se orientar.
- ♦ Exemplo concreto: Barros, 2003, Journal of Health Economics - usar sistema de fundo de compensação no final do ano segundo determinadas regras (diferença na complexidade média tratada x custo médio nesse prestador)

♦ **Regulação Económica:**

- refere-se a políticas pelas quais uma autoridade económica influencia/controla preços e/ou as condições de presença no mercado
- De um modo genérico: corresponde à definição do ambiente em que as entidades reguladas podem desenvolver a sua actividade

Mas a regulação económica não é uma solução mágica; tem também as suas limitações:

- Restrições de informação - a regulação não se pode basear unicamente na informação prestada pela(s) entidade(s) regulada(s). Tal limita o tipo de regulação e a eficiência da mesma.
- Custos de transacção - a regulação deve ser clara e na prática existe um “contrato regulatório”, explícito ou implícito.

- Restrições políticas e administrativas - âmbito definido para a regulação; leis gerais; nem todos os instrumentos são aceitáveis (por exemplo - permitir ou não entrada no mercado de um prestador, mas não pagar para ele entrar!!)
- Interpretação pública da actividade de regulação - no sentido em que como é que os diferentes membros da sociedade interpretam e avaliam a actividade de regulação

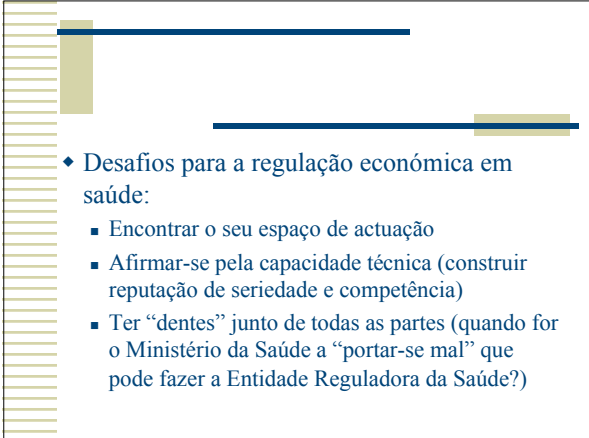
- ♦ É muito fácil haver ideias erradas do papel do que deve ser a regulação em saúde
- ♦ Exemplo: queixas sobre atendimento não serão o papel mais importante, mas terão mais visibilidade que uma opinião sustentada tecnicamente sobre o sistema de financiamento

- ♦ Exemplo 2: choque com a auto-regulação das ordens
- ♦ Exemplo 3: resistência à “captura/influência”
- abertura de farmácias e argumento de “porquê mexer com um sector que funciona bem”

- ♦ Situações mais subtis que reclamam provavelmente actuação da entidade reguladora:
 - Regulação da capacidade instalada - como resposta a falha do sector público: não podendo usar o mecanismo de “falência” para forçar a saída do mercado, sendo difícil fechar hospitais, o melhor é regular a sua abertura

- ♦ Teremos um teste importante com o Hospital de Loures - só faz sentido se fecharem serviços em hospitais dentro de Lisboa, mas até agora nada se ouviu sobre isso
- ♦ Se não for pensado - excesso de capacidade instalada; falta de profissionais; insatisfação de todos em todo o lado!!!

- ♦ Mas, como referi anteriormente, se regulação for ao nível dos metros quadrados por doente e de definição de quadros pessoal - o que fica realmente para a parte privada inovar e gerir?
- ♦ Acresce que há tradição de regulação técnica noutros organismos no Ministério e que o “poder do dinheiro” (financiamento) não está com a entidade reguladora da saúde

- 
- ♦ Desafios para a regulação económica em saúde:
 - Encontrar o seu espaço de actuação
 - Afirmar-se pela capacidade técnica (construir reputação de seriedade e competência)
 - Ter “dentes” junto de todas as partes (quando for o Ministério da Saúde a “portar-se mal” que pode fazer a Entidade Reguladora da Saúde?)