

# A Saúde em Portugal

Pedro Pita Barros  
Universidade Nova de Lisboa

(Seminário na Universidade Autónoma de Lisboa – 31 de maio de 2019)

# Tópicos relevantes

- Procura de cuidados de saúde
  - Acesso a cuidados de saúde
  - Saúde da população como determinante da procura de cuidados de saúde
  - Heterogeneidade das necessidades (em doenças crónicas) como elemento novo

# Tópicos relevantes

- Oferta de cuidados de saúde
  - Eficiência e melhoria contínua de qualidade
  - A resposta da prestação de cuidados de saúde
    - Cuidados de saúde primários
    - Hospitais
    - Cuidados continuados
  - Transformação digital como fator de mudança
  - Sistemas de pagamento
  - Profissões de saúde

# Tópicos relevantes

- O sistema de saúde
  - O financiamento do sistema de saúde como organização da proteção
  - A racionalidade do Serviço Nacional de Saúde como espinha dorsal
  - A pressão da inovação para a despesa em saúde
- Desafios e caminhos para o sistema de saúde português

# Duas sugestões de leitura



# Procura de cuidados de saúde

- Saúde - grandes tendências:
  - Doenças crónicas múltiplas em vez de condições agudas inesperadas
  - Crescimento da oncologia, que passa a doença crónica
  - Gestão partilhada da doença e preferências diferentes dos doentes para o que é qualidade de vida para as mesmas condições clínicas
  - Conhecimento, aprendizagem e estilos de vida

# Exemplo de escolha: primeiro contacto dos doentes

Da última vez que se sentiu doente e recorreu ao sistema de saúde, nos últimos doze meses, que forma(s) de auxílio no sistema de saúde procurou?	2013	2015	2017
Foi a uma consulta sem marcação num centro de saúde (ou USF)	<b>46,15%</b>	<b>38,51%</b>	<b>33,15%</b>
Foi a uma consulta de urgência de um hospital público	<b>40,29%</b>	<b>36,79%</b>	<b>35,85%</b>
Marcou uma consulta com o seu médico de família	<b>15,48%</b>	<b>29,24%</b>	<b>32,90%</b>
Telefonou para o serviço Saúde24	0,17%	0,18%	0,86%
Foi a um consultório privado	<b>5,52%</b>	<b>3,76%</b>	<b>5,65%</b>
Foi a uma consulta de urgência de um hospital privado	<b>2,09%</b>	<b>5,02%</b>	<b>4,50%</b>
Consultou um farmacêutico	0,39%	4,89%	1,27%
Consultou um enfermeiro	0,00%	0,00%	0,00%
Outra	0,61%	0,70%	0,92%

(nota: em 2015, 14,8% não procuraram o sistema de saúde quando se sentiram doentes; em 2017: 17,61%)

- Dois exemplos:
  - cuidados crónicos em doentes com multipatologia e a quererem ser tratados em sua casa – exige resposta diferenciada e adequada à diversidade das pessoas; sistema de saúde (SNS incluído) preparado para resposta aguda igual para todos => contradição a ser resolvida?
  - o que se faz (onde se gastam recursos) é onde se deve gastar? discussão de longevidade versus qualidade de vida

# Visão de futuro

- Relatório Gulbenkian (Set 2014): Um sistema de cuidados de saúde sustentável, com um custo acessível tanto para o país como para os cidadãos, exige :
  - 1. Uma população saudável
  - 2. Comunidades resilientes com uma boa rede informal de cuidados
  - 3. Políticas e práticas de saúde bem integradas nas outras políticas e práticas sociais e económicas
  - 4. Um sistema de cuidados de saúde bem concebido e centrado nas pessoas, adequado aos objectivos e que seja eficiente
  - 5. Recursos humanos adequados, qualificados e a trabalhar em equipa para prestar cuidados de saúde integrados

# Transformação digital

- Como é que afecta a eficiência das organizações que prestam cuidados de saúde?
- Como é que afecta a cultura de prestação de cuidados de saúde?
- O serviço digital é
  - Um novo serviço que não era anteriormente prestado?
  - Um serviço novo que substitui um serviço que era prestado de forma não digital?
  - Um serviço novo que é adicionado a outras formas de prestar esses cuidados?
- Exemplo de um novo problema – segurança informática como questão de qualidade dos serviços de saúde?

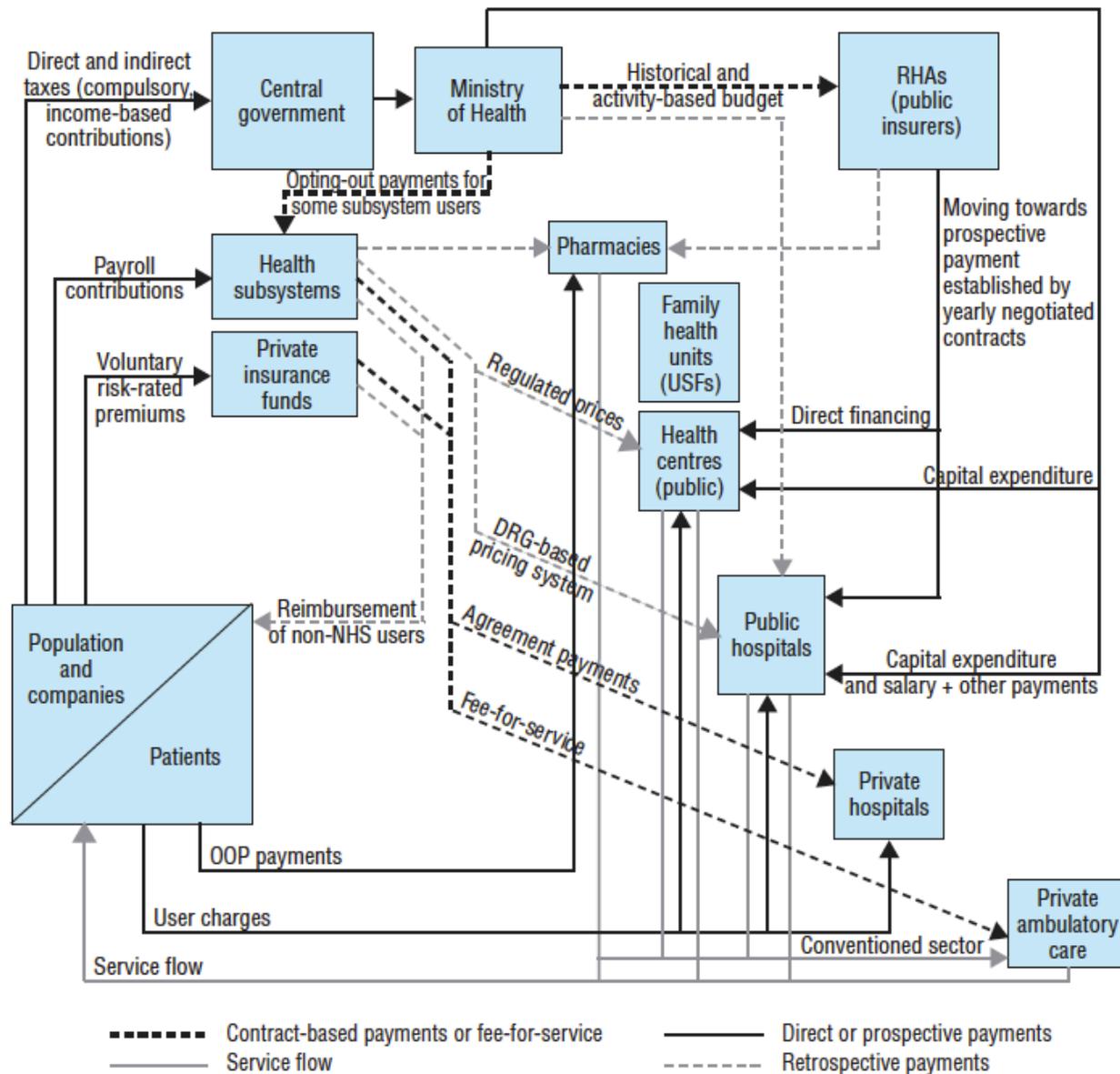
# Oferta de cuidados de saúde

- Eficiência não como “reforma estática” mas como mecanismo contínuo de melhoria
- Economias de escala e acesso geográfico – dilemas de acesso equitativo versus qualidade dos cuidados prestados
- Relações entre níveis de cuidados de saúde e cuidados de saúde primários como “ponto de primeiro contacto”
- Referenciação entre níveis de cuidados e externalidades – integração funcional (ULS) ou utilização de sistemas descentralizados?
- Qualidade da gestão e sua avaliação (incluindo saída do Sistema de saúde)

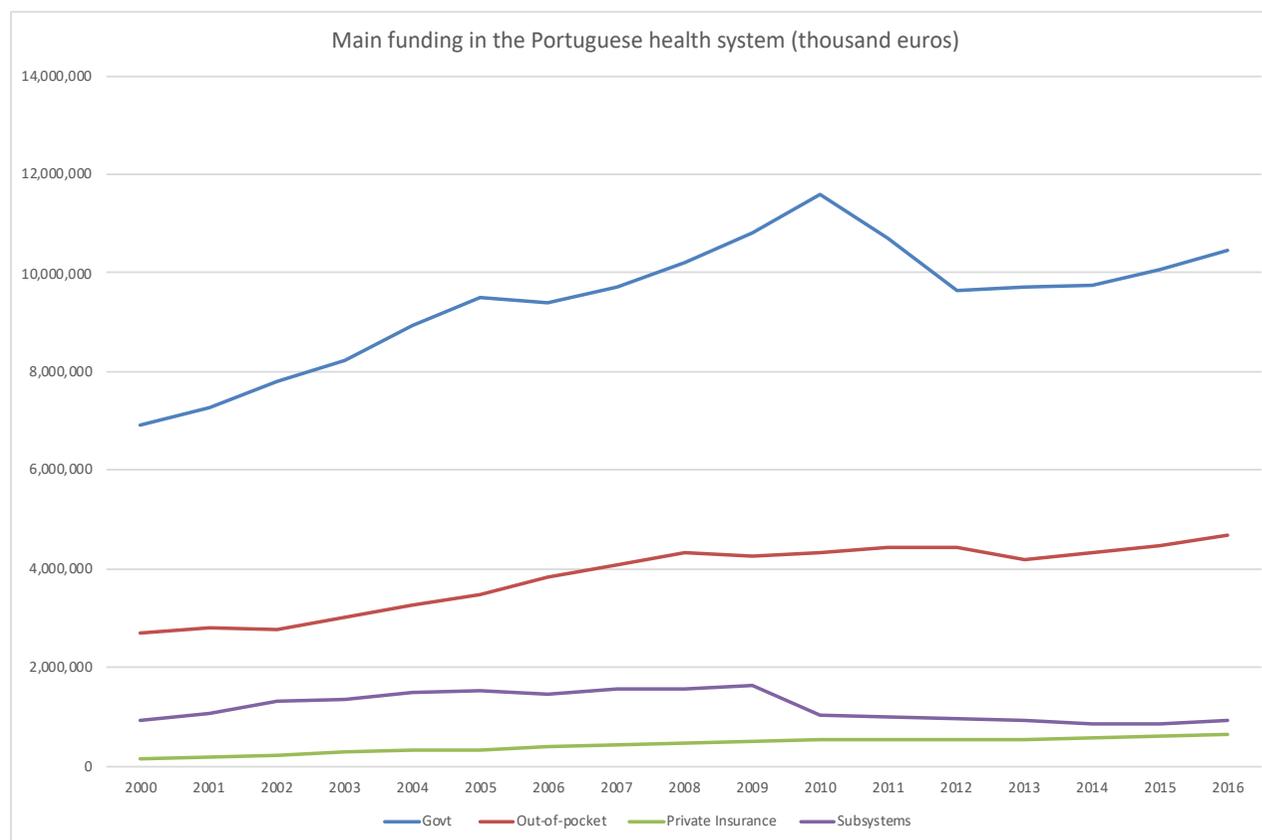
# Sistema de saúde - objetivos

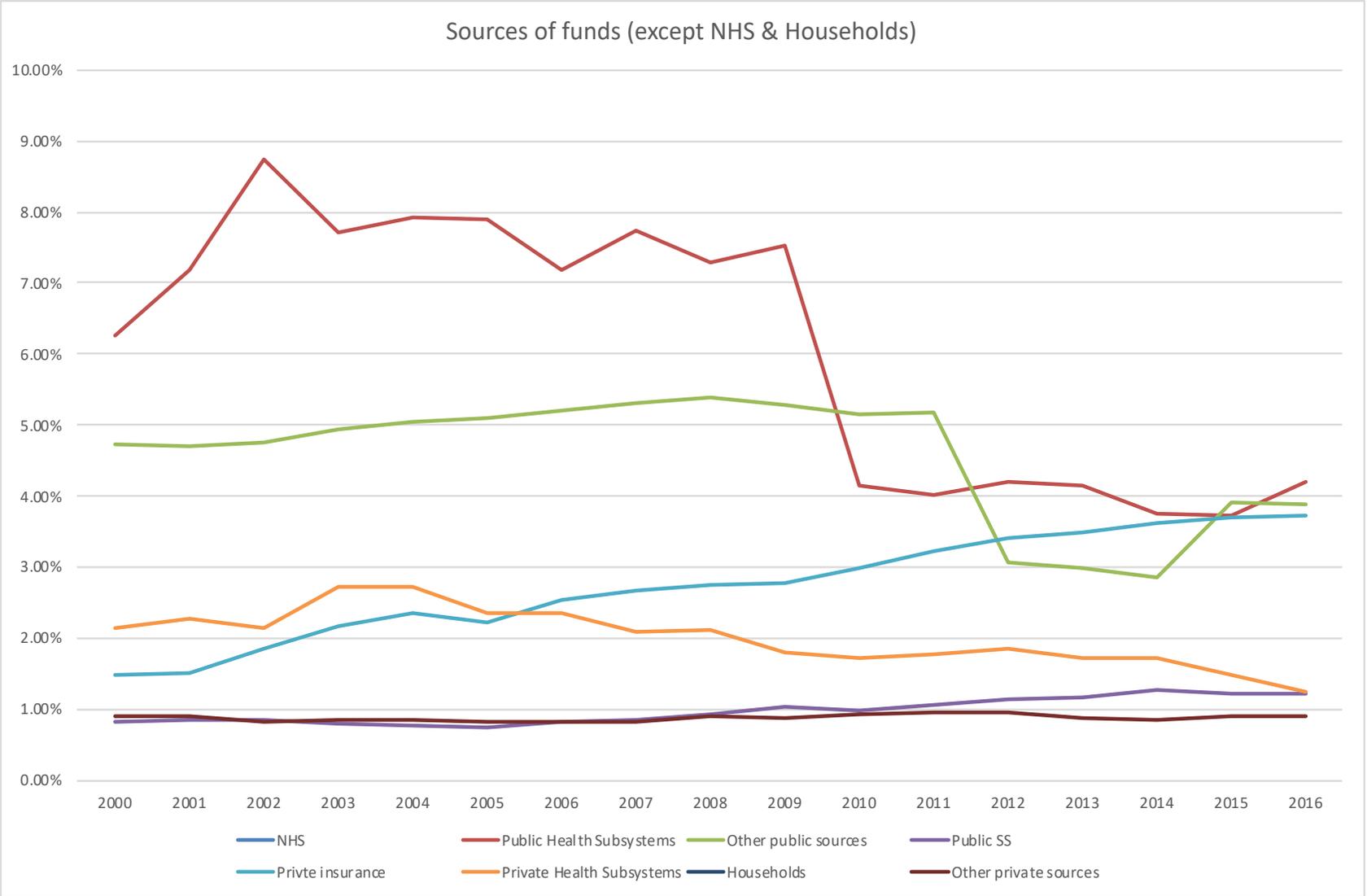
- Artigo 64.º - Saúde
- 1. **Todos têm direito à proteção da saúde** e o dever de a defender e promover.
- 2. O direito à proteção da saúde é realizado:
  - a) Através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito;
  - b) Pela criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, designadamente, a proteção da infância, da juventude e da velhice, e pela melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho, bem como pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular, e ainda pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo e de práticas de vida saudável.
- 3. Para assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado:
  - a); **Garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação**
  - b) Garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde;
  - c) Orientar a sua ação para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos;
  - d) Disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade;
  - e) Disciplinar e controlar a produção, a distribuição, a comercialização e o uso dos produtos químicos, biológicos e farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico;
  - f) Estabelecer políticas de prevenção e tratamento da toxicodependência.
- 4. O serviço nacional de saúde tem gestão descentralizada e participada.

# O sistema de saúde



# O financiamento do sistema de saúde como organização da proteção





- o que faz diferença a prazo? (procura x preços x cobertura)
- reduzir preços e custos – limitados depois dos últimos anos
- Cobertura financeira – também não se pode reduzir mais
- alterar padrão de procura – estilos de vida (mas demora muito tempo)
- Quem é coberto? => não abdicar da universalidade como princípio, não é por aqui que se resolve
- O que é coberto? => só incluir o que contribua para melhorar a saúde, ou evitar que piore (que tenha valor terapêutico face à alternativa) – mecanismos de avaliação de tecnologias e de intervenção em saúde – gestão da procura

# Desafios e caminhos

- Sustentabilidade do sistema de saúde
  - Técnica – capacidade de fazer o que é necessário (investimento e recursos humanos)
  - Social (sistema de saúde que as pessoas querem usar, da forma que foi pensada)
  - Política (os cidadãos e os agentes políticos que os representam darem o seu apoio)
  - Financeira (do Serviço Nacional de Saúde)

# Sustentabilidade política

	PSD+CDS	PS	BE	CDU
defesa do SNS				
reforço cuidados de saúde primários				
medicamentos – defesa dos genéricos				
revalorização salarial das profissões de saúde				
valorizar papel das farmácias				
papel dos cidadãos ( <a href="#">liberdade de escolha</a> + direitos)				
parcerias público – privadas				
devolução hospitais às Misericórdias				
reforço dos cuidados continuados				

Fonte: análise dos programas dos partidos às eleições de outubro de 2015, a atualizar em 2019

Quadro 1 - Despesa do SNS em comparação com a despesa primária das Administrações Públicas (ótica das Contas Nacionais)

	2015	2016	2017 OE	2018 OE	2019 OE
Despesa total das Administrações Públicas	86.695	86.347	87.168	88.758	91 104
Juros	8.455	8.489	8.297	7.126	6 867
Despesa Primária das Administrações Públicas	78.190	77.858	78.871	81.632	84 237
Despesa do SNS	8.925	8.933	9.130	9.667	10.223
Despesa do SNS em percentagem da despesa primária	11,4%	11,5%	11,6%	11,8%	12,1%

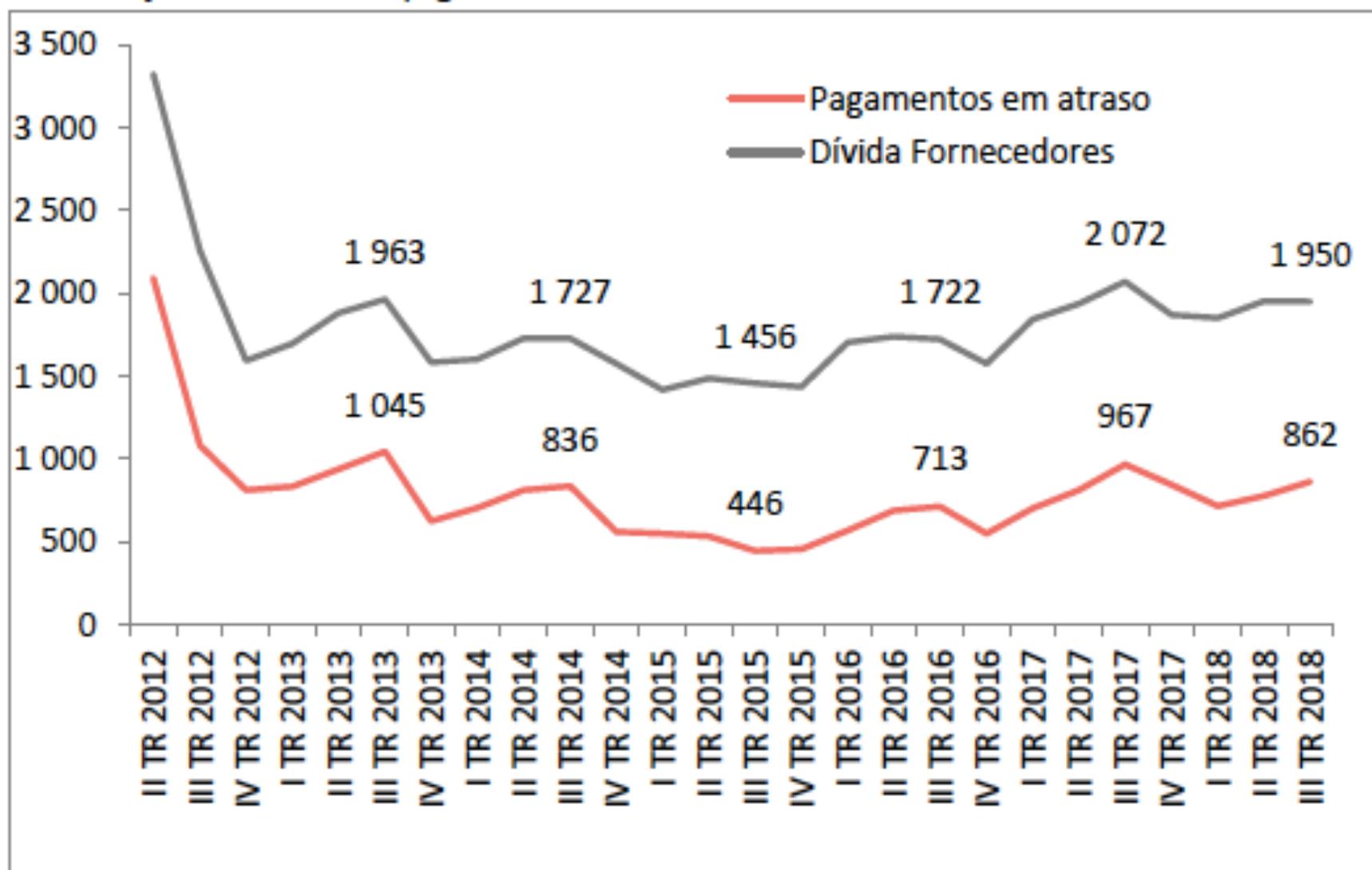
Fonte: Ministério da Saúde

Transferência do estado para o SNS: 8812 milhões de euros (diferença: taxas moderadoras + outros pagadores + défice)

# Sustentabilidade financeira e dívidas no SNS

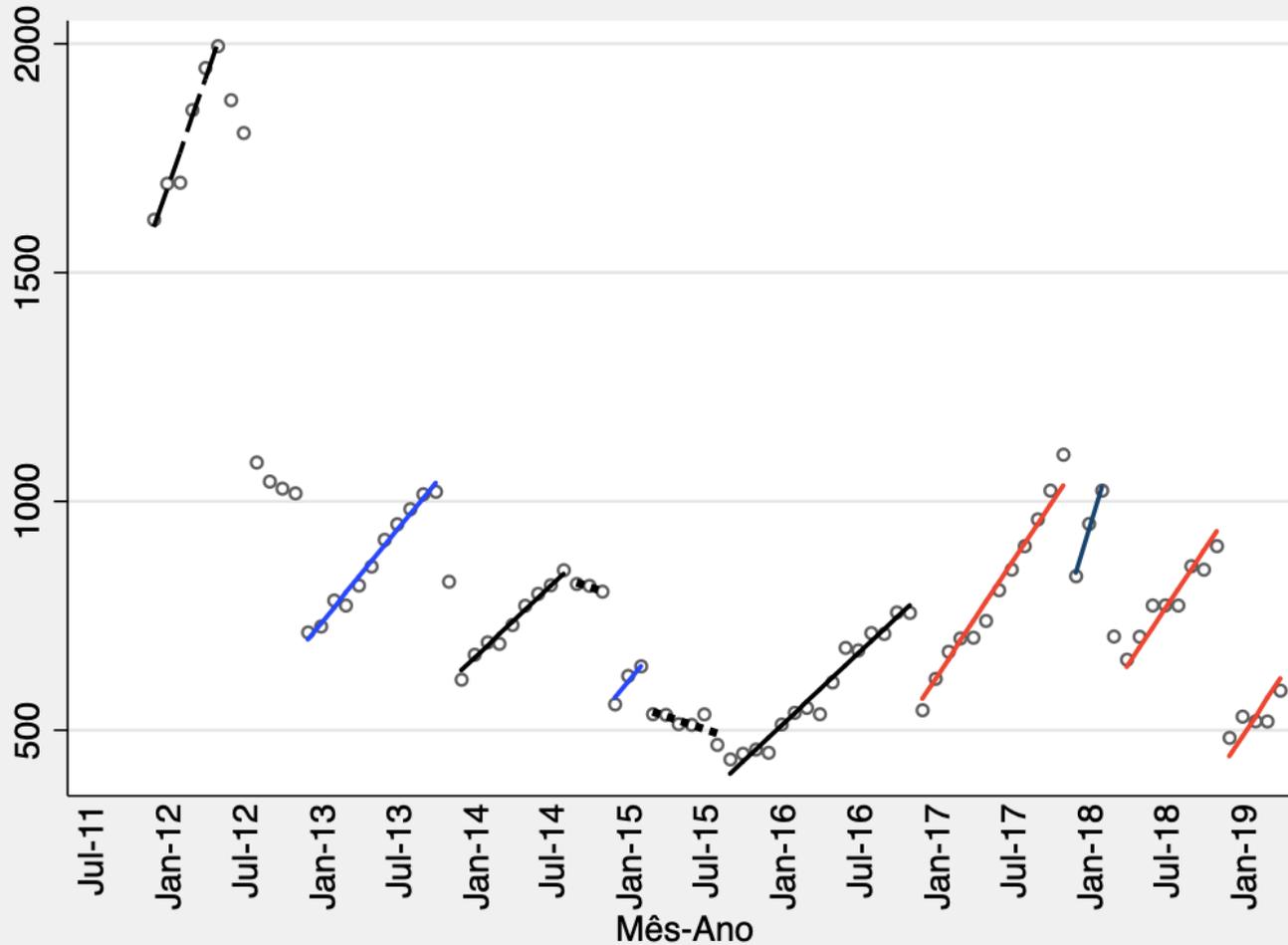
- Dívidas dos hospitais EPE como sinal indirecto de (in)sustentabilidade financeira
  - incapacidade de cumprir os objectivos assistenciais?
  - despesa desnecessária?

Figura 14 - Evolução da dívida e dos pagamentos em atraso a fornecedores externos do SNS



Fonte: ACSS

- a apresentação de dados por trimestres atenua o que é a dinâmica de crescimento interrompida por episódios de injeção de dinheiro



Linear regression

Number of obs = 89  
 F(19, 70) = 24748.25  
 Prob > F = 0.0000  
 R-squared = 0.9801  
 Root MSE = 143.45

divida_epe	Coef.	Robust Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
tend1	80.4159	4.514173	17.81	0.000	71.41266 89.41913
tend2	-190.5497	40.60604	-4.69	0.000	-271.5359 -109.5635
tend36	34.20429	1.610538	21.24	0.000	30.99217 37.41641
tend48	26.28242	1.149492	22.86	0.000	23.98984 28.57501
tend57	-9.386204	4.603123	-2.04	0.045	-18.56684 - .2055645
tend91112	42.33025	2.825538	14.98	0.000	36.69489 47.96561
tend10	93.57048	5.521228	16.95	0.000	82.55874 104.5822
ct1	554.7436	75.83119	7.32	0.000	403.5031 705.9842
ct2	5406.715	888.6549	6.08	0.000	3634.349 7179.081
ct3	-156.806	49.31131	-3.18	0.002	-255.1543 -58.45768
ct5	-341.1575	47.9942	-7.11	0.000	-436.8789 -245.436
ct6	1254.395	216.3792	5.80	0.000	822.8405 1685.95
ct7	-1104.71	81.33727	-13.58	0.000	-1266.932 -942.4877
ct8	1028.183	243.7915	4.22	0.000	541.9559 1514.409
ct9	-1119.544	76.25104	-14.68	0.000	-1271.622 -967.4663
ct10	-2521.138	217.4177	-11.60	0.000	-2954.764 -2087.512
ct11	-7109.422	474.8684	-14.97	0.000	-8056.517 -6162.327
ct13	-3128.989	260.9845	-11.99	0.000	-3649.506 -2608.471
ct14	-533.4739	29.69684	-17.96	0.000	-592.7024 -474.2454

- Soluções?

- Distinguir subfinanciamento de falta de capacidade de gestão (sendo que o primeiro reforço o segundo aspecto)
- Criar capacidade de intervenção rápida (no campo da gestão)
- Quebrar os mecanismos pelos quais a dívida é tacitamente aceite e depois oficialmente reconhecida

# Sustentabilidade financeira e espaço orçamental

- parte depende das opções políticas
- mas equilíbrio orçamental implica também controlar despesas públicas em saúde
- se houver crescimento económico, esse espaço orçamental será mais amplo
- se não houver, pressão para reduzir despesa pública em saúde

- O desafio da sustentabilidade financeira do SNS não é de fixação de valores de despesa macro, pois
  - Credibilidade desses tectos será testada
  - Para os objectivos assistenciais pretendidos, se nada mudar, a restrição será mais forte
- O desafio da sustentabilidade está ao nível das organizações do SNS – na forma como cada uma contribui – mas há um problema de “free-riding” – o contributo individual é difícil de identificar, o custo de o fazer é fácil de ver para quem o tenta

# Questões fracturantes

- A que está na agenda política: Lei de bases da Saúde e PPPs
  - Lei de bases da saúde: princípios do Sistema de saúde ou gestão do SNS enquanto prestador de cuidados de saúde?
  - PPPs – um problema, uma solução, ou um instrumento a ser usado nalguns casos?
- A que **não** está na agenda política: gestão de recursos humanos na saúde
  - Como reter e manter motivados os profissionais de saúde (não é só evitar greves, é “gestão do talento”)
  - Que papéis para cada um?

# Temas para agendas futuras (ou discussão)

- Sistema de saúde baseado no valor (value-based health care)
- Promoção da saúde (ir além da literacia, educação, etc, e passar a uma gestão partilhada da saúde)
- Desenvolvimentos tecnológicos, quadros institucionais e preços – que inovação? Onde? (não ficar preso apenas no medicamento, mesmo que aqui os preços sejam muito elevados nos novos produtos)
- Evolução dos cuidados de saúde primários e redes de especialistas
- Cuidados de fim de vida
- Papel da ADSE
- Falhas de proteção financeira – os pagamentos directos

# Soluções (?)

- procurar fontes alternativas de financiamento, com o risco de menor coerência global do sistema de saúde, maiores custos associados e eventualmente menores resultados de saúde? => não é provável que resulte
- Maior clareza na metodologia do orçamento para o SNS
- Atuar já sobre a principal fonte de pressão: gestão dos hospitais EPE
- Atuar sobre preços da inovação (segunda fonte de pressão)
- Médio prazo: gestão das unidades de saúde, incluindo modelos de pagamento e seu relacionamento
- Estilos de vida – só no longo prazo terá efeitos
- Evitar dramas com envelhecimento – não é a principal fonte de crescimento da despesa