



GOVERNO DE  
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Orçamento de Estado | 2015

*Saúde e Segurança Social  
Para onde vamos?*

Ordem dos Economistas

Paulo Moita de Macedo

24 de novembro de 2014



GOVERNO DE  
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Política de Saúde

## *Enquadramento*

Um sistema de cuidados de saúde sustentável, com um custo acessível tanto para o país como para os cidadãos, exige a conjugação de 5 elementos chave:

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 objetivos e que seja eficiente
5. Recursos humanos adequados, qualificados e a trabalhar em equipa para prestar cuidados de saúde integrados

Os diversos mecanismos financeiros e de gestão terão maior impacto se beneficiarem de mudanças nas práticas dentro do próprio sistema de saúde e cuidados de saúde. As seguintes medidas contribuirão para concretizar essas mudanças e produzir os correspondentes benefícios

## 1. Estratégia de Sustentabilidade para melhorar a qualidade e reduzir os custos:

### a. Principais áreas de mudança

Redução da morbilidade - prevenção das doenças e diminuição do tempo de enfermidade/Redução da carga de doença

Aplicação eficaz das evidências científicas e adoção da melhoria contínua da qualidade, com o objetivo de diminuir o desperdício/fraude e rendas excessivas

Redução do custo base da infraestrutura do sistema de saúde

### b. Desenvolver o processo de contratualização e contratação: centrar as medidas nos resultados; analisar continuamente a experiência internacional associada à introdução de concorrência e assegurar flexibilidade suficiente desses mecanismos para fazer face à exigências da evolução dos cuidados de saúde



## Diabetes - o que representa



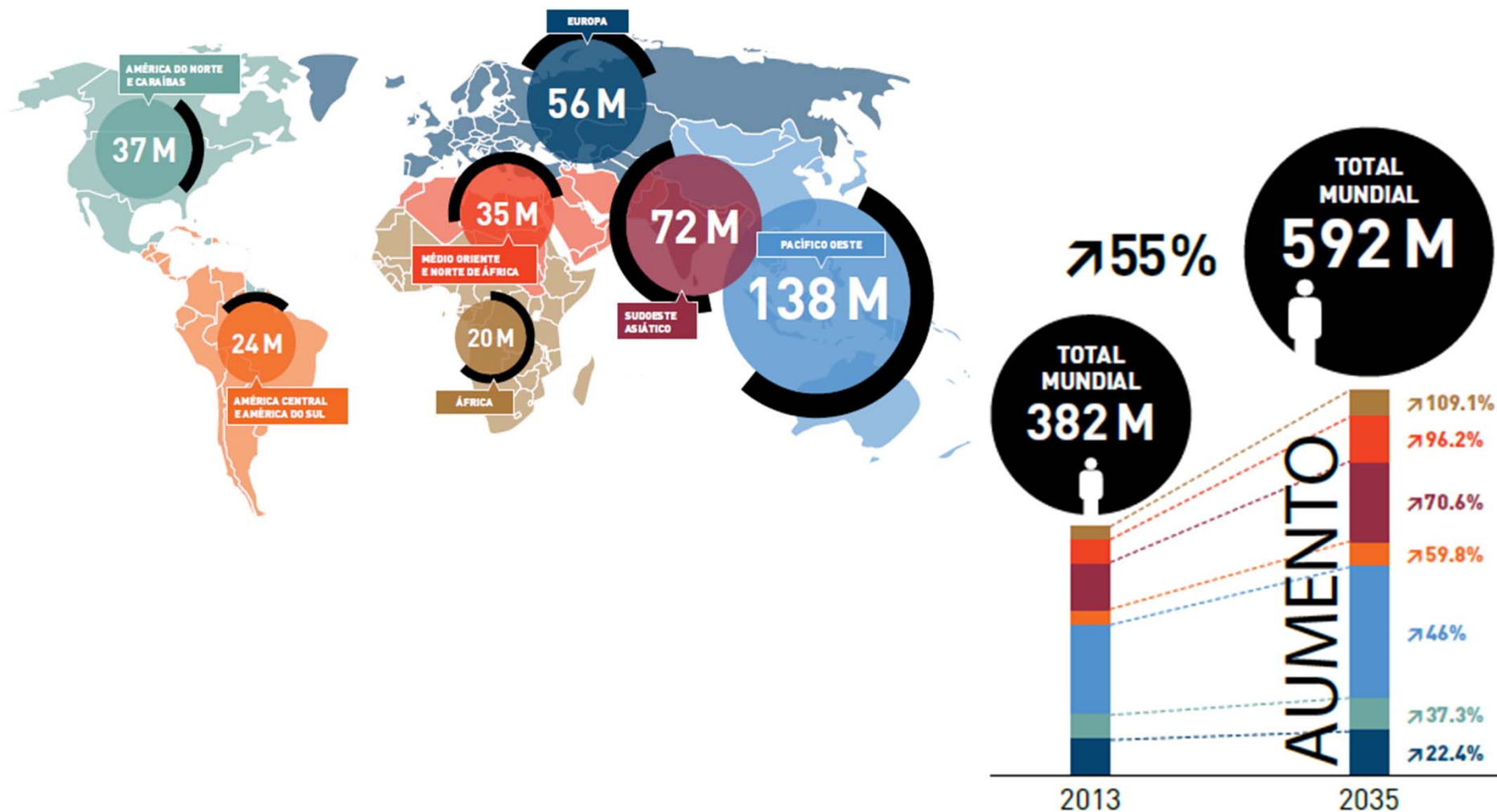
Taxa de Crescimento Médio Anual 2004-2013  
Vendas de Insulinas  
(valor)



Taxa de Crescimento Médio Anual 2004-2013  
Vendas de Antidiabéticos Oraís  
(valor)



*Diabetes - o que pode representar (milhões de pessoas com diabetes)*



Fonte: Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes, Factos e Números, 2014.

Os diversos mecanismos financeiros e de gestão terão maior impacto se beneficiarem de mudanças nas práticas dentro do próprio sistema de saúde e cuidados de saúde. As seguintes medidas contribuirão para concretizar essas mudanças e produzir os correspondentes benefícios

## 1. Estratégia de Sustentabilidade para melhorar a qualidade e reduzir os custos:

### a. Principais áreas de mudança

Redução da morbilidade - prevenção das doenças e diminuição do tempo de enfermidade/Redução da carga de doença

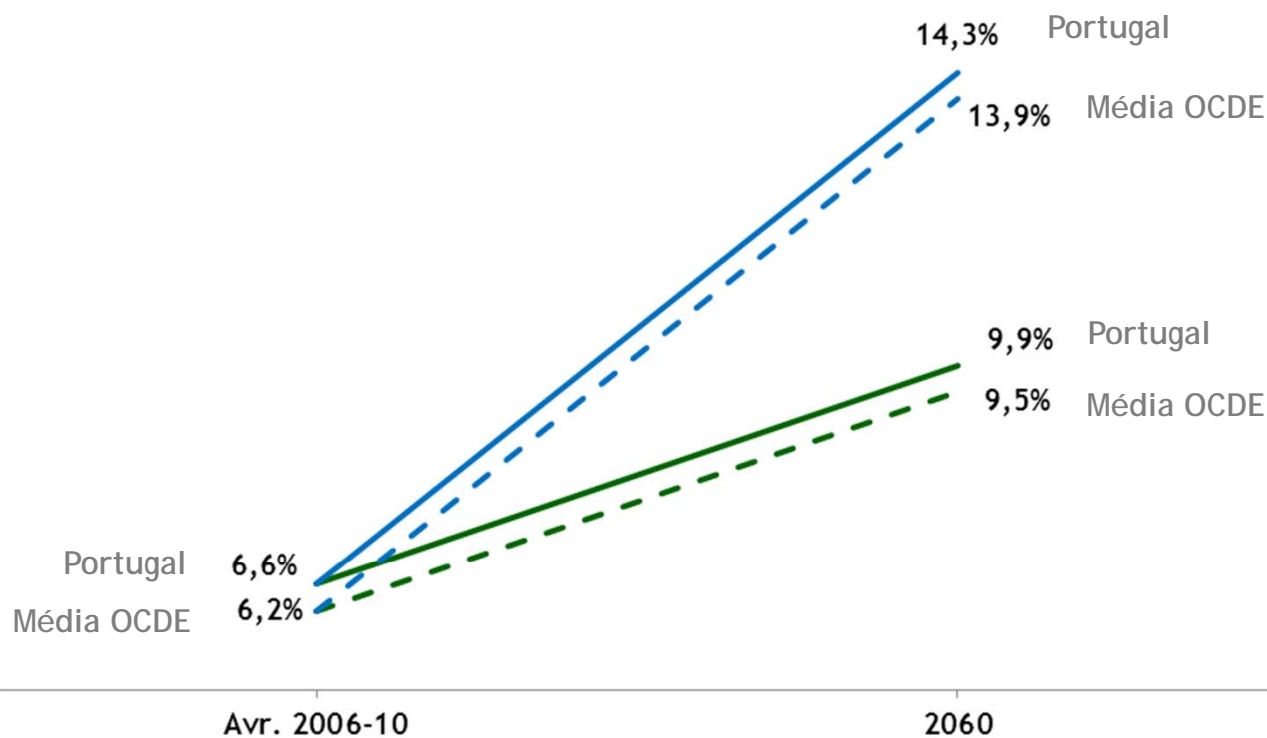
Aplicação eficaz das evidências científicas e adoção da melhoria contínua da qualidade, com o objetivo de diminuir o desperdício/fraude e rendas excessivas

Redução do custo base da infraestrutura do sistema de saúde

### b. Desenvolver o processo de contratualização e contratação: centrar as medidas nos resultados; analisar continuamente a experiência internacional associada à introdução de concorrência e assegurar flexibilidade suficiente desses mecanismos para fazer face à exigências da evolução dos cuidados de saúde

## Inovação: custos com a saúde (projeção)

Percentagem da despesa em saúde no PIB, 2010-2060



### Cenário

*Cost-pressure*  
assumes no stepped-up policy action spending

*Cost-containment*  
assuming that policies act more strongly than in the past to rein in some of the expenditure growth

Fonte: De La Maisonneuve, C. and J. Oliveira Martins, "Public spending on health and long-term care: a new set of projections", OECD Economic Policy Papers, No. 06, June 2013, OECD, Paris.



2.

Gestão Financeira

a.

Retirada da falência técnica/ EDITDA equilibrado

b.

Adotar uma melhor governação

c.

Disponibilizar amplamente a informação de dados estatísticos

d.

Reforçar a responsabilização/contratualização

e.

Estabelecer auditorias independentes para avaliar serviços, na perspetiva da relação benefício-custo global

3.

Reformas estruturais

*Gerir a prestação de cuidados de saúde em tempos de crise*



## Acesso

- 15 dias de tempo de espera para cirurgia

+ 40.458 doentes operados  
+ 8%

-9,4 dias de tempo de espera para consulta

+ 495 mil consultas hospitalares  
+4,5%

+1,2 milhões de utentes isentos  
+ 33,8%

+ 6,6 milhões de embalagens consumidas  
+2,8%

-617 mil utentes sem médico de família  
+ 34,6%

+15,7 milhões de emb. de genéricos consumidas  
+ 37,2%

## Eficiência

+ 15,6% de cirurgias em ambulatório  
+4,3 p.p.

- 2,4 MEUR em arrendamento  
- 1,5 MEUR em despesa de funcionamento

- 310 MEUR de despesa dos utentes medicamentos  
+19,5%

> 70 MEUR em poupanças através das compras centralizadas

-1.498 MEUR de dívida a fornecedores  
- 61,9%

## Qualidade

+ 122 NOC publicadas

### 2013 - valores *anuais* de prestação de cuidados assistenciais

- 143.984.597 embalagens de medicamentos comparticipadas pelo SNS
- 243.512.547 embalagens de medicamentos consumidas
- 40.720.031 consultas
- 6.093.981 urgências
- 656.936 intervenções cirúrgicas
- 833.092 episódios de internamento

### 2013 - valores *diários* de prestação de cuidados assistenciais

- 394 mil de embalagens de medicamentos comparticipadas pelo SNS
- 667 mil de embalagens de medicamentos consumidas
- 160,9 mil consultas
- 16,6 mil urgências
- 1.800 intervenções cirúrgicas
- 2.282 episódios de internamento





GOVERNO DE  
PORTUGAL

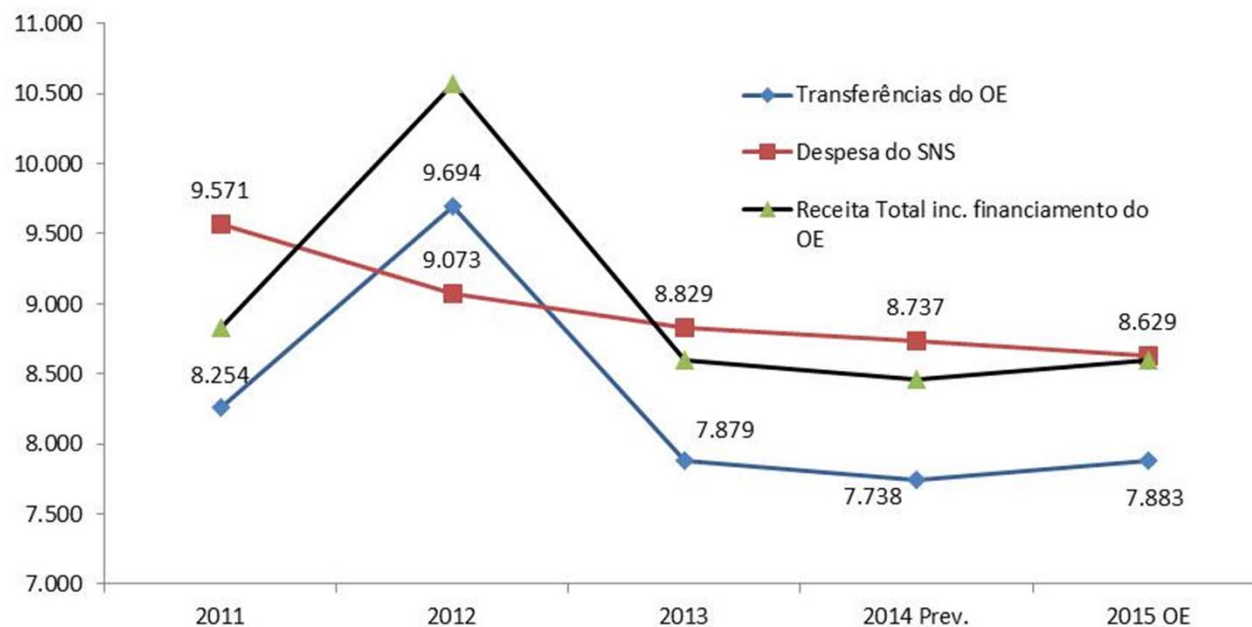
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Orçamento da saúde

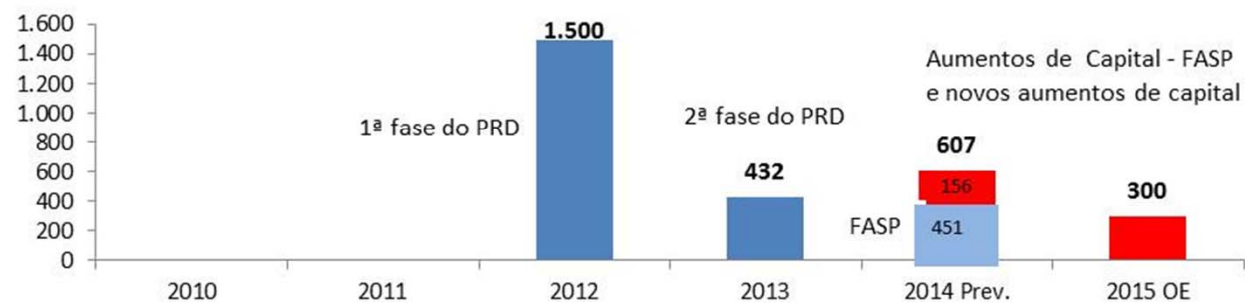
*Evolução do Orçamento do SNS*

# Evolução do Orçamento do SNS

Despesa consolidada do SNS e financiamento do OE (em MEUR)



Financiamento adicional do SNS

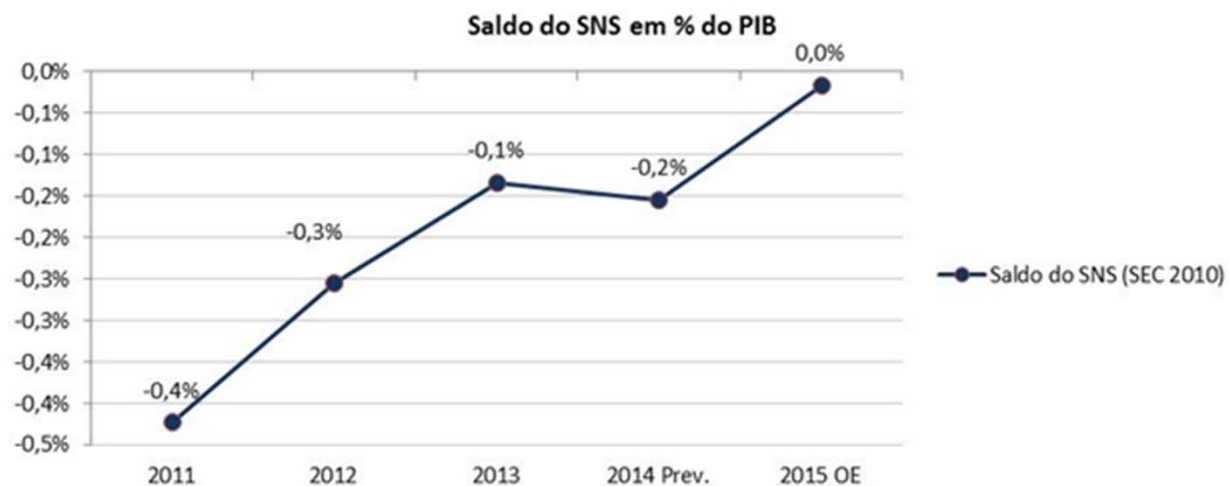


PRD - Programa de Regularização de Dívidas

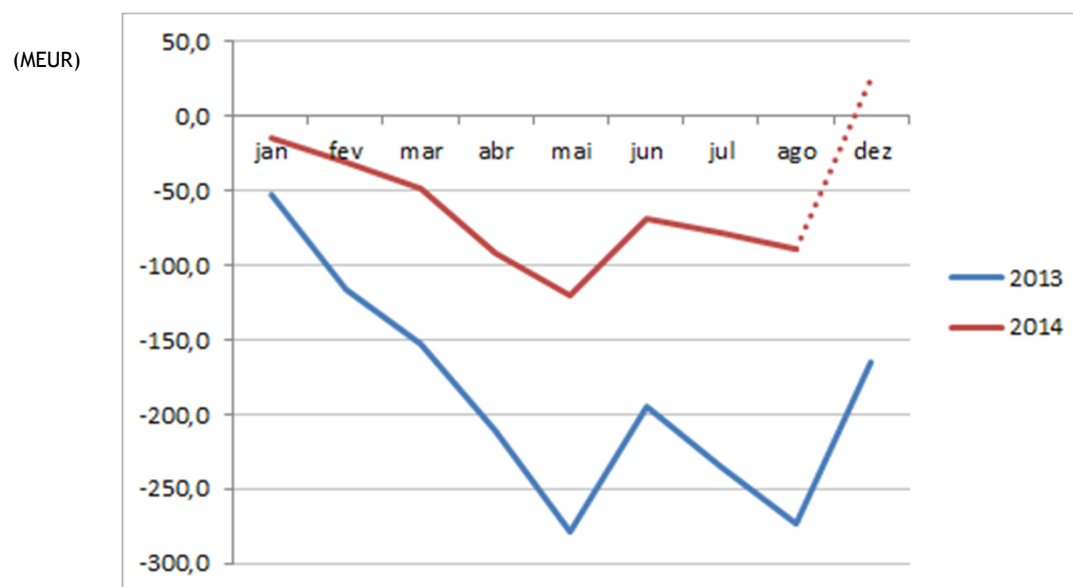
FASP - Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS

# EBITDA dos hospitais/ULS - EPE

(Óptica Contas Nacionais, SEC 2010)



EBITDA dos hospitais/ULS - EPE



## Evolução do Orçamento do SNS

| Financiamento do Ministério das Finanças ao Programa da Saúde (M€) |         |      |              |              |                     |       |
|--|---------|------|--------------|--------------|---------------------|-------|
|  | Regular | PRD  | FASP 1ª fase | FASP 2ª fase | Aumentos de capital | TOTAL |
| 2008   | 7995    |      |              |              |                     | 7995  |
| 2009   | 8300    |      |              |              |                     | 8300  |
| 2010   | 8926    |      |              |              |                     | 8926  |
| 2011   | 8326    |      |              |              |                     | 8326  |
| 2012   | 8254    | 1500 |              |              |                     | 9754  |
| 2013   | 7913    | 432  |              |              |                     | 8345  |
| 2014   | 7758    |      | 451          | 40           | 156                 | 8405  |
| 2015   | 7908    |      |              | 43           | 298                 | 8249  |

**+2.920 MEUR  
(4 anos)**



### 1. ACESSO

- ✓ Decréscimo do valor das taxas moderadoras, reafirmação de não constituir fonte de financiamento do SNS
- ✓ Redução da despesa direta das famílias com saúde no total da despesa em saúde através:
  - do reforço para 15% da percentagem de dedução à colecta de IRS das despesas de saúde, com aumento do limite para €1.000 (antes €838,44)
  - nova redução de preços dos medicamentos em ambulatório
- ✓ Possibilidade de atribuição de incentivos compensatórios, de suplemento remuneratório ou de carácter não pecuniário, a médicos que exerçam funções em zonas mais carenciadas com regime fiscal favorável
- ✓ Pela primeira vez, alargamento da revisão anual de preços a todos os medicamentos adquiridos pelos hospitais do SNS, e não só em ambulatório, sujeitos a receita médica, exceto genéricos ou biossimilares similares, que, mesmo dispendo de preço de venda ao público autorizado, não tenham sido objeto de decisão de comparticipação

# Atividade hospitalar

| Atividade assistencial hospitalar<br>(EPE+SPA+PPP) - em milhares | ANOS       |        |        |
|--|------------|--------|--------|
|  | 2014       | 2015   | var. % |
| Doentes saídos de internamento                                   | 820        | 822    | 0,2%   |
| Consultas externas (total)                                       | 11.735     | 11.852 | 1,0%   |
| Primeiras consultas  | 3.370      | 3.394  | 0,7%   |
| Consultas referenciadas de CSP                                   | 1.041      | 1.062  | 2,0%   |
| Urgências Hospitalares   | 6.170      | 6.170  | 0,0%   |
| Intervenções cirúrgicas  | 658        | 668    | 1,5%   |
| Intervenções cirúrgicas Programadas                              | 555        | 566    | 2,0%   |
| Intervenções Cirúrgicas Convencionais                            | 235        | 234    | -0,4%  |
| Intervenções Cirúrgicas Ambulatório                              | 320        | 332    | 3,8%   |
| Intervenções Cirúrgicas Urgentes                                 | 103        | 102    | -1,0%  |
| Sessões de Hospital de Dia                                       | 1.185      | 1.211  | 2,2%   |
| Número de habitantes (INE, 2013)                                 | 10.457.567 |        |        |
| Utentes inscritos (ACSS, agosto 2014)                            | 10.224.672 |        |        |

## Revisão em alta da projeção para 2015 face a 2014

| Consultas médicas                                | ANOS       |        |        |
|--|------------|--------|--------|
|  | 2014       | 2015   | var. % |
| Utilizadores de consultas médicas                | 7.131      | 7.238  | 1,5%   |
| Consultas médicas (exclui SAP)                   | 29.108     | 29.502 | 1,4%   |
| Consultas médicas (exclui SAP) <i>per capita</i> | 2,8        | 2,9    | 3,6%   |
| Consultas médicas presenciais                    | 20.701     | 21.053 | 1,7%   |
| Consultas médicas não presenciais                | 8.200      | 8.241  | 0,5%   |
| Consultas médicas domiciliárias                  | 208        | 208    | 0,3%   |
| Número de habitantes (INE, 2013)                 | 10.457.567 |        |        |
| Utentes inscritos (ACSS, agosto 2014)            | 10.224.672 |        |        |

- ✓ Em 2015 prevê-se um crescimento da atividade cirúrgica programada devido ao incremento da cirurgia de ambulatório (qualidade e comodidade assistencial), que se traduz na redução dos doentes saídos no internamento
- ✓ Dar-se-á prioridade à ligação cuidados de saúde primários-cuidados hospitalares, através do reforço da capacidade de resolução dos pedidos de consulta de especialidade realizados pelos médicos de família.
- ✓ A referenciação via cuidados de saúde primários será totalmente informatizada
- ✓ Ao nível da consulta externa hospitalar será promovida a alta hospitalar sempre que clinicamente válida, transferindo para o nível de cuidados mais adequado e próximo
- ✓ Verificar-se-á uma estabilização da atividade em urgência, reforçando-se a atividade programada



### 2. REPARTIÇÃO EQUITATIVA DO AJUSTAMENTO

- ✓ Aumento da despesa com pessoal em 1,1% (reposição salarial)
- ✓ Redução das taxas moderadoras em 0,9%
- ✓ Maior contribuição da indústria farmacêutica
- ✓ Redução do preço dos medicamentos em ambulatório
- ✓ Redução de custos com convenções, MCDT e Dispositivos Clínicos
- ✓ Combate à fraude

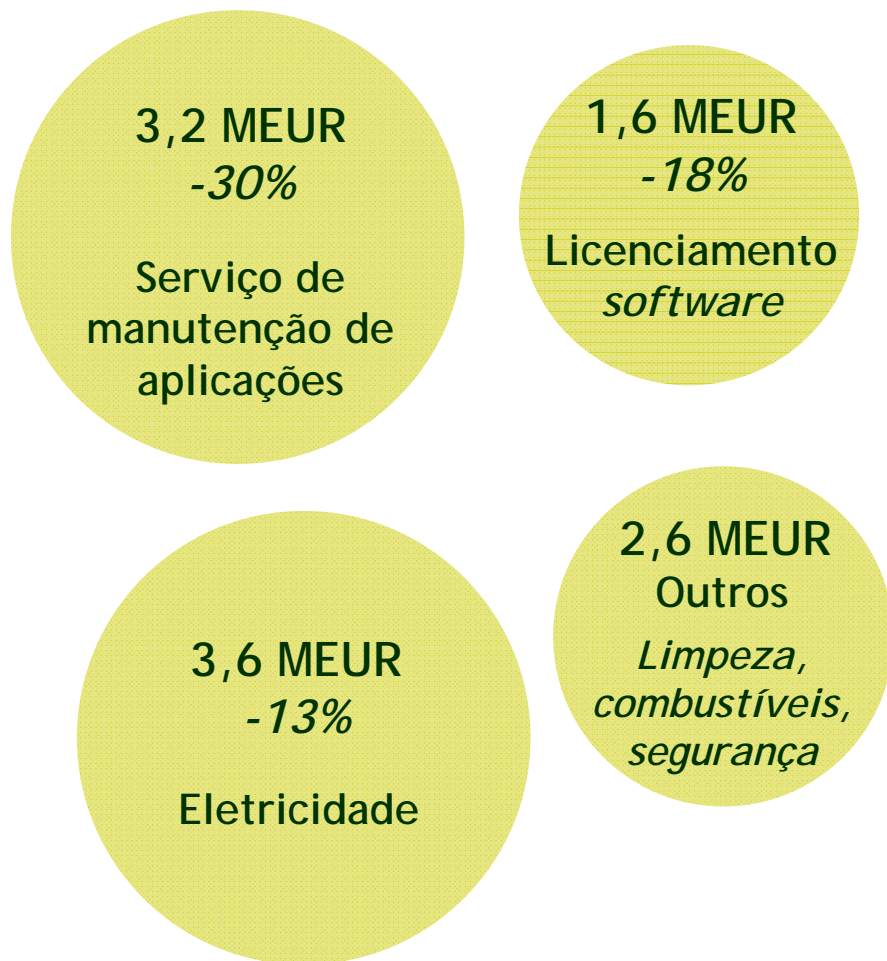
### 3. INVESTIMENTO SELETIVO

- ✓ aumento do capital estatutário dos hospitais → diminuição de passivos/regularização de dívidas
- ✓ lançamento do concurso público para a seleção do parceiro privado para a construção e manutenção do edifício do novo Hospital de Lisboa Oriental
- ✓ CH S. João
- ✓ CH Universitário de Coimbra
- ✓ Aceleradores lineares → 2 IPO
- ✓ IPOLx: recuperação de edifício
- ✓ Hospital de Portalegre e Hospital de Gaia

# Eficiência

## Reforço das compras centralizadas

2014 → 11 MEUR



2015  
*concursos em curso*



- Reprocessamento de dispositivos médicos de uso único
- Plano de Racionalização da Ocupação do Espaço
- Eficiência energética
- Auditorias externas
- Satisfação dos utentes

Estão, ainda, a ser lançados novos concursos para diversas áreas, com o objetivo de otimizar as condições aquisitivas (eletricidade, higiene e limpeza, segurança, etc.)



# Programa Orçamental da Saúde 2015

## *Principais destaques*

### 4. PREVENÇÃO

- ✓ Aumento dos impostos sobre o tabaco (IT) e sobre o Álcool e Bebidas Alcoólicas visando desincentivar comportamentos nocivos para a saúde e compensar gastos acrescidos com a prevenção e o tratamento de doenças associadas.
- ✓ Introdução da tributação do rapé, do tabaco de mascar, do tabaco aquecido e do líquido contendo nicotina utilizado nos cigarros electrónicos. O alargamento do IT a estes produtos tem por objectivo a defesa da saúde pública e da equidade fiscal, dado serem substitutos dos produtos de tabaco e com potencial tóxico e de provocar adição bem reconhecido e introdução de um montante mínimo de imposto na tributação dos charutos e cigarrilhas que se justifica sobretudo por razões de equidade, neutralidade fiscal, saúde pública e de defesa da concorrência, uma vez que estes produtos tinha um tratamento fiscal mais favorável

### 5. TRANSPARÊNCIA ORÇAMENTAL

- ✓ Reclassificação de 45 Entidades Públicas Empresariais do sector da Saúde como Entidades Públicas Reclassificadas (EPR) que passam a integrar o perímetro de consolidação orçamental no Programa da Saúde, incluindo o SUCH e empresas associadas. Deste universo, 39 são entidades do SNS
- ✓ Liquidação do FASP
- ✓ Obrigatoriedade dos estabelecimentos públicos de saúde passarem a comunicar à Administração Tributária e aos contribuintes o valor das taxas moderadores pagas pelos utentes



### 6. MEDIDAS DIVERSAS

#### → OPERATIVAS

- ✓ Celebração ou renovação de acordo de cedência de interesse público (Art.º 146º) e de contratos de trabalho de profissionais de saúde pelas unidades integradas no sector empresarial do Estado (Art.º 147º) passam a carecer apenas de parecer prévio favorável a emitir pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, agilizando o processo de contratação dos profissionais de saúde

#### → ESTRUTURAIS

- ✓ Transferência da gestão dos subsistemas de saúde públicos para o Ministério da Saúde. A ADSE será um entidade autónoma, podendo, contudo, existir gestão integrada dos contratos com o sector convencionado, permitindo ganhos de normalização e de escala



GOVERNO DE  
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Reformas estruturais

*Em curso*



## A. Reforma Hospitalar

- Redes de referênciação
- Centros de Referência
- Não acumulação de *arrears*
- Diretiva dos Cuidados de Saúde Transfronteiriços
- Plataforma de Dados em Saúde
- Sistema de registo e codificação dos dispositivos médicos
- Centralização das compras e serviços partilhados
- Lançamento do concurso público para o novo Hospital de Lisboa Oriental
- Implementar o regime de convenções

## B. Política do Medicamento

- Avaliação de tecnologias da saúde
- Conclusão do Formulário Nacional de Medicamento (hospitalar/ambulatório)
- Atingir uma quota de genéricos de 60%
- Desmaterialização do circuito de prescrição da receita médica



## C. Cuidados de Saúde Primários (CSP)

- Implementar o Enfermeiro de Família
- Médico de Família para todos - hipóteses:
  - alterar regime de contratação de médicos reformados
  - incentivos para a fixação de médicos em zonas carenciadas
  - contratar convenções com médicos para clínica geral
  - partilha de médicos entre ACES
  - pagamento de suplementos acima dos 1900 utentes em UCSP
  - revisão das listas de utentes
- Revisão da legislação sobre USF/UCSP, na sequência das recomendações do T. de Contas
- Projetos piloto de gestão partilhada dos CSP com as autarquias

## D. Recursos Humanos

- Revisão do internato médico
- Avaliação dos profissionais médicos
- Estruturação e desenvolvimento das carreiras médicas

## E. Outras

- Terapêuticas Não Convencionais
- Abertura de novas camas de Cuidados Continuados, consoante a reavaliação periódica da disponibilidade financeira
- Desenvolvimento da Rede de Cuidados Continuados Pediátricos
- Desenvolvimento da Rede de Cuidados Paliativos
- Integração dos diferentes subsistemas públicos de saúde no MS
- Avaliação independente externa → OCDE/OMS



GOVERNO DE  
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Política de Saúde

*Para onde vamos?*



# Terapias para a Saúde/Reformas

## Desafios de Gestão





- Legislação sobre conflitos de interesses e regime de incompatibilidades
- Seleção dos membros para os CA com mais transparência - CReSAP
- Auditorias externas a todas as unidades do SNS
- Revisão dos licenciamentos e transferência de competências para a ERS
- Emissão de nota informativa de custos
- Continuação da diminuição de margens excessivas/opacidade dos preços
- Combate à fraude
- Acordos com análise custo/benefício escrutináveis
- Revisão das convenções em resultado da alteração do enquadramento legal do regime de convenções
- Disponibilização com periodicidade trimestral relatórios de *benchmarking*, através de microsite criado para o efeito (alargamento gradual do número de indicadores)
- Inclusão dos hospitais EPE no perímetro orçamental da administração central
- Código de Ética dos Hospitais EPE



# Aumento da prevenção e definição de prioridades

| Área  | Objetivos (um dos objetivos existentes)   | Status  |
|---|---|---------|
| Diabetes  | Diminuir a mortalidade específica por diabetes, reduzindo a mortalidade intra-hospitalar, por todas as causas, nas pessoas com diabetes em 10% até 2016 | 4 nov.  |
| Prev. e Controlo de Infec. e de Resist. a Antimicrobianos | Reduzir a incidência e prevalência da infeção associada aos cuidados de saúde e a resistência a antimicrobianos   | 6 nov.  |
| Doenças Cérebro-cardiovasculares                          | Reduzir a mortalidade por doença do aparelho circulatório em 1%, até 2016   | 13 nov. |
| Prevenção e Controlo do Tabagismo                         | Reduzir em pelo menos 2% a prevalência do consumo de tabaco na população com $\geq$ 15 anos, até 2016   | 25 nov. |
| Doenças Oncológicas                                       | Aumentar a taxa de cobertura total dos rastreios oncológicos (mama e colo útero), garantindo mais de 60% de cobertura em todo o território até 2016.    | 27 nov. |
| Saúde Mental  | Reduzir o impacto da doença mental, traduzido na redução até 5% do número de doentes crónicos residentes  | 4 dez.  |
| Doenças Respiratórias                                     | Reduzir o número de internamentos por doenças respiratórias crónicas em 10%, até 2016   | 9 dez.  |
| Promoção da Alimentação Saudável                          | Controlar a incidência e a prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar, limitando o crescimento até 2016                 | 11 dez. |
| Infeção VIH/SIDA  | Reduzir o número de novos casos por VIH em 25% e o número de mortes por SIDA em 50%, até 2016   | 19 dez. |

1. Um novo pacto para a saúde
2. Conselho nacional de saúde
3. SNS-evidência
4. Fundo de transição
5. Literacia da saúde
6. Propriedade da informação pessoal sobre saúde
7. Acesso à informação
8. Representação
9. Autarquias
10. Sociedade civil
11. Saúde pública
12. Melhoria contínua da qualidade
13. Colaboração do SNS com a investigação e a indústria
14. Novos modelos para os cuidados de saúde
15. Responsabilização e custos administrativos
16. Acordo público-privado
17. Formação profissional
18. Enfermagem
19. Estratégia de sustentabilidade
20. Gestão financeira

## Pontos de contacto com as recomendações:

- O SNS é uma boa base para o futuro
- Pacto para a Saúde
- Custo da infraestrutura tem de baixar
- Cada um tem de ter um papel na sua saúde
- Mais informação
- Envolvimento da comunidade  
(-hospitais; + cuidados de proximidade)
- Avaliação de tecnologias da saúde

# Futuro do SNS:

## *Pacto para a sustentabilidade do SNS*

- Que percentagem de Despesa Pública para o SNS?
- Que percentagem da Despesa Pública para o medicamento e inovação?
- Áreas a investir e desinvestir
- Como obter base infraestrutural assistencial mais baixa?
- Como fazer a mudança de um modelo “hospitalo-cêntrico”?
- Financiamento solidário?
- Que deduções fiscais na saúde?
- Como melhorar mobilidade de profissionais?
- Que separação dos profissionais: público/privado?
- Que compromisso para prevenção?
- Que prioridades para a saúde em todas as políticas?
- Reforma Hospitalar - que passos?
- Contributo para a natalidade?
- Que liberdade de escolha?

# Rankings: Saúde acima da média nacional

## Global Competitiveness Index

|  | Rank<br>(out of 144) | Score<br>(1-7) |
|--|----------------------|----------------|
| GCI 2014-2015  | 36                   | 4.5            |
| GCI 2013-2014 (out of 148)                           | 51                   | 4.4            |
| GCI 2012-2013 (out of 144)                           | 49                   | 4.4            |
| GCI 2011-2012 (out of 142)                           | 45                   | 4.4            |
| <b>Basic requirements (20.0%)</b>                    | <b>41</b>            | <b>5.0</b>     |
| Institutions   | 41                   | 4.4            |
| Infrastructure                                       | 17                   | 5.7            |
| Macroeconomic environment                            | 128                  | 3.5            |
| <b>Health and primary education</b>                  | <b>24</b>            | <b>6.4</b>     |
| <b>Efficiency enhancers (50.0%)</b>                  | <b>37</b>            | <b>4.6</b>     |
| Higher education and training                        | 24                   | 5.4            |
| Goods market efficiency                              | 44                   | 4.6            |
| Labor market efficiency                              | 83                   | 4.1            |
| Financial market development                         | 104                  | 3.6            |
| Technological readiness                              | 26                   | 5.4            |
| Market size  | 51                   | 4.3            |
| <b>Innovation and sophistication factors (30.0%)</b> | <b>31</b>            | <b>4.2</b>     |
| Business sophistication                              | 51                   | 4.3            |
| Innovation   | 28                   | 4.1            |

## Stage of development



## Fórum Mundial da Competitividade 2014

✓ *Ranking de Portugal* → 36/144

✓ *Ranking área da saúde em Portugal* → 26/144

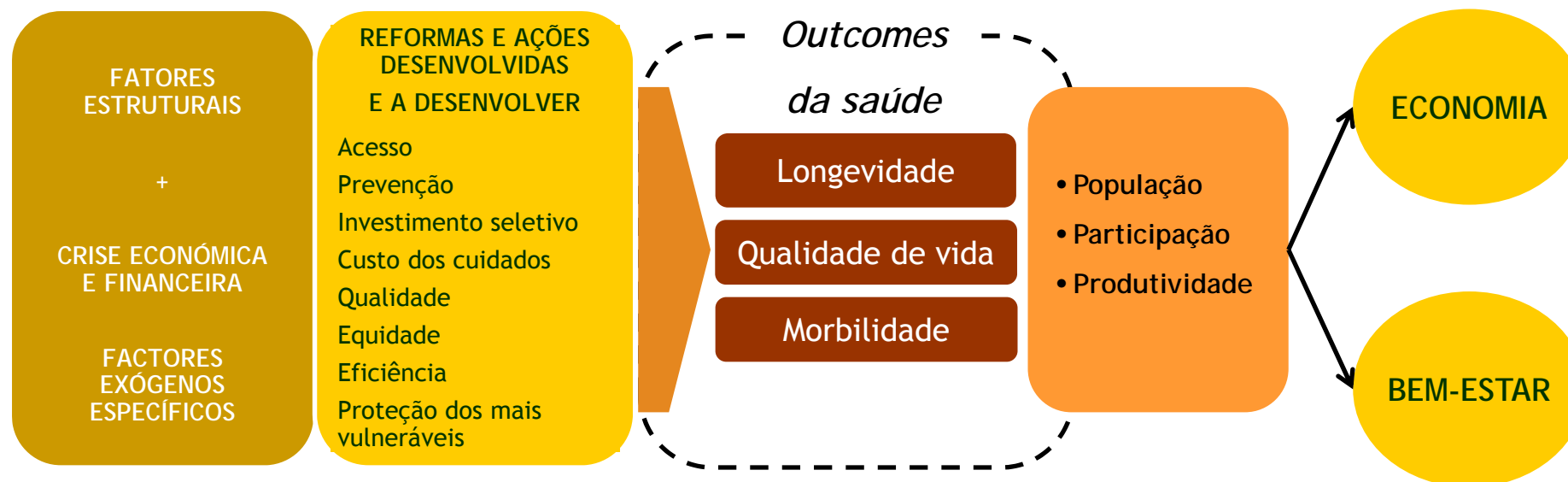
## Relatório da organização HelpAge International - Global AgeWatch Index

✓ *Ranking de Portugal* → 37/96

✓ *Ranking do indicador específicos de acesso à saúde em Portugal* → 23/96



# Futuro do SNS



*Mecanismo de transmissão dos efeitos positivos no nível de Saúde da população à Economia:*

- ✓ *aumento da população ativa*
- ✓ *participação acrescida na economia*
- ✓ *melhorias na produtividade da mão-de-obra*