



## Saude e Orçamento 2015

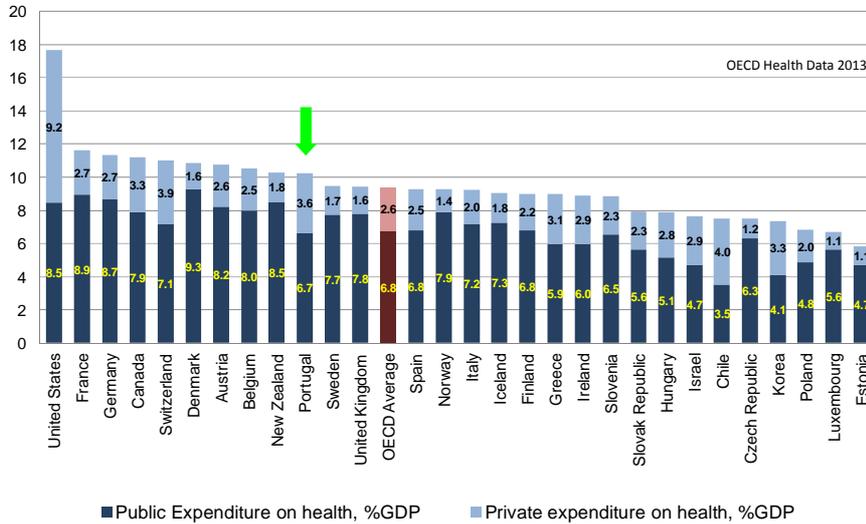
Miguel Gouveia

Catolica Lisbon School of Business and Economics

## Temas a Abordar

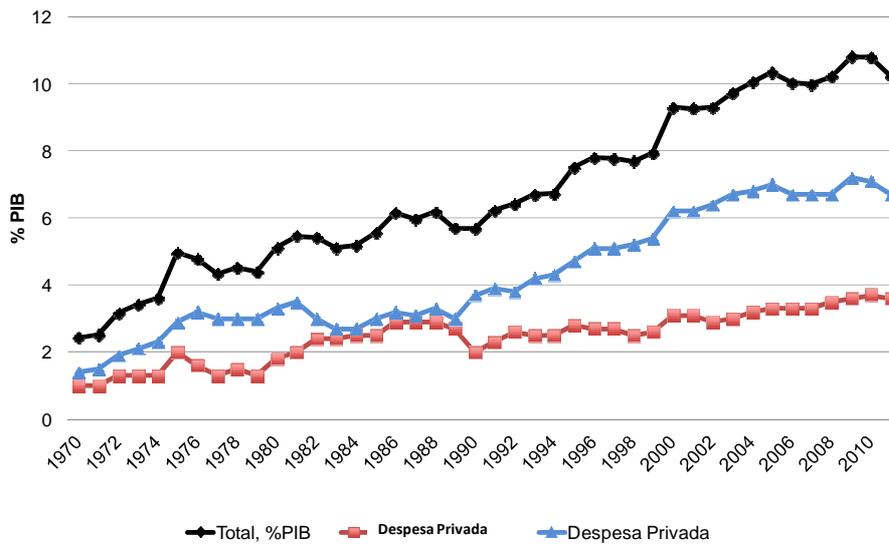
- ★ Despesas em Saúde em Portugal e OCDE
- ★ Orçamento e Saúde
- ★ Estratégias da Política de Saúde
- ★ Não se abordarão os resultados de saúde por falta de tempo

## Despesas Totais e Públicas em Saúde % PIB OCDE 2011



3

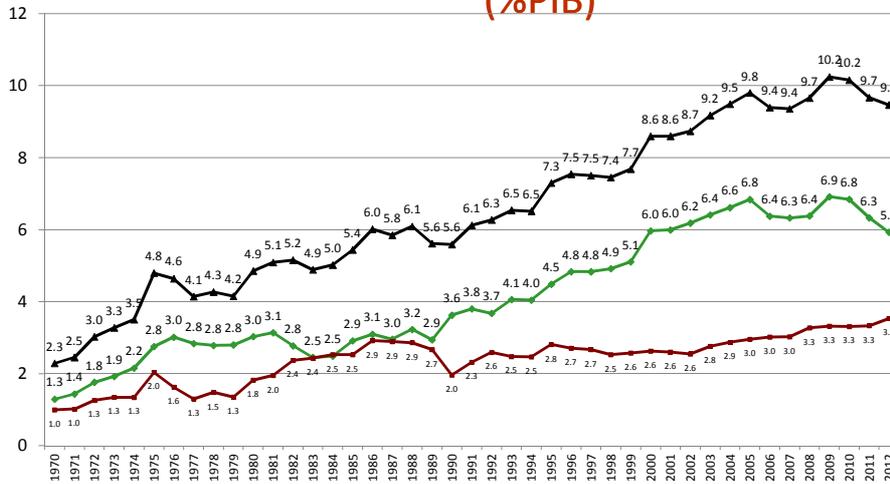
## Despesa em Saúde (% PIB)



4

## Despesa Corrente em Saúde

(%PIB)



★ Parece estar a ocorrer uma transferência de despesas do setor público para o privado. Isso pode ter consequências negativas e positivas.

## Ciclos Económicos e Crise em Portugal

Valor do PIB real (Milhões €, dados trimestrais, preços constantes)



★ A queda acumulada do PIB desde o último pico, no 3º trimestre de 2010, até ao valor mínimo, no 4º trimestre de 2012, foi de 7.3% a recuperação desde então cifrou-se em apenas 1.4%

★ A atividade económica está agora (2º Trimestre de 2014) 6% abaixo do último pico no 3º trimestre de 2010 e 7.5% abaixo do máximo trimestral de sempre, no 1.º trimestre de 2008.

★ O NECEP prevê crescimento do PIB de 0.7% em 2014 e de 1.3% em 2015

## Desemprego em Portugal



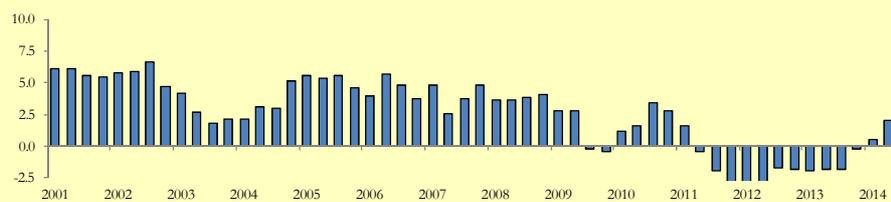
- ★ Desde 2001 que a taxa de desemprego tem vindo a subir, com um crescimento anormalmente alto desde 2009.
- ★ Uma das surpresas de 2013 foi a velocidade com que o mercado de trabalho se ajustou à melhoria geral da atividade económica, compensando o fenómeno de *overshooting* do desemprego que pior fase da recessão, ou seja, na transição de 2012 para 2013. Taxa de desemprego passou de 17.7% no 1.º trimestre de 2013 para 13.1% no 3.º trimestre de 2014.

Gouveia

7

## Ciclos Económicos e Crise em Portugal

### Rendimento disponível das famílias (Variação homóloga da média móvel de quatro trimestres)

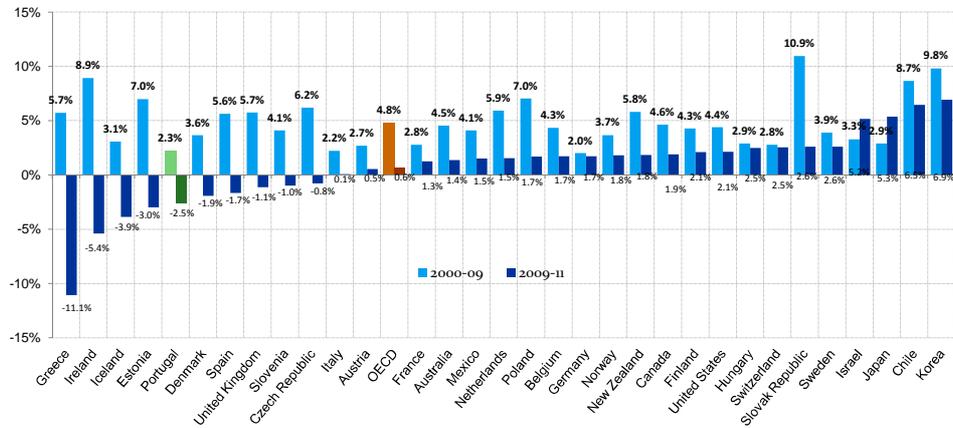


- ★ O rendimento disponível das famílias está a recuperar desde o início do ano. No ano acabado no 2º trimestre de 2014, registou uma expressiva variação homóloga (1.7%) após o registo favorável do 1º trimestre (0.6%). Tal fundamenta a recuperação em curso, não apenas das vendas de veículos de passageiros, mas também do consumo de bens duradouros de uma forma geral.
- ★ Em 2014-2015, o consumo deverá evoluir com um crescimento de 1.6% em 2014 e 1.3% em 2015.

Previsões do NECEP - Núcleo de Estudos da Conjuntura da Economia Portuguesa, *Catolica Lisbon School of Business and Economics*

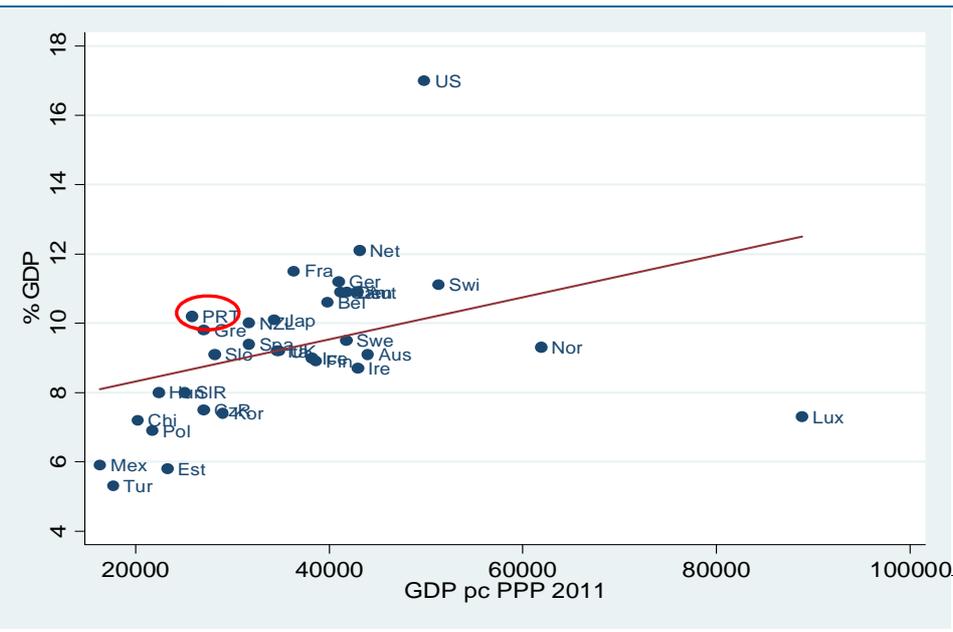
8

### Travagem e Recuo nas Despesas em Saúde

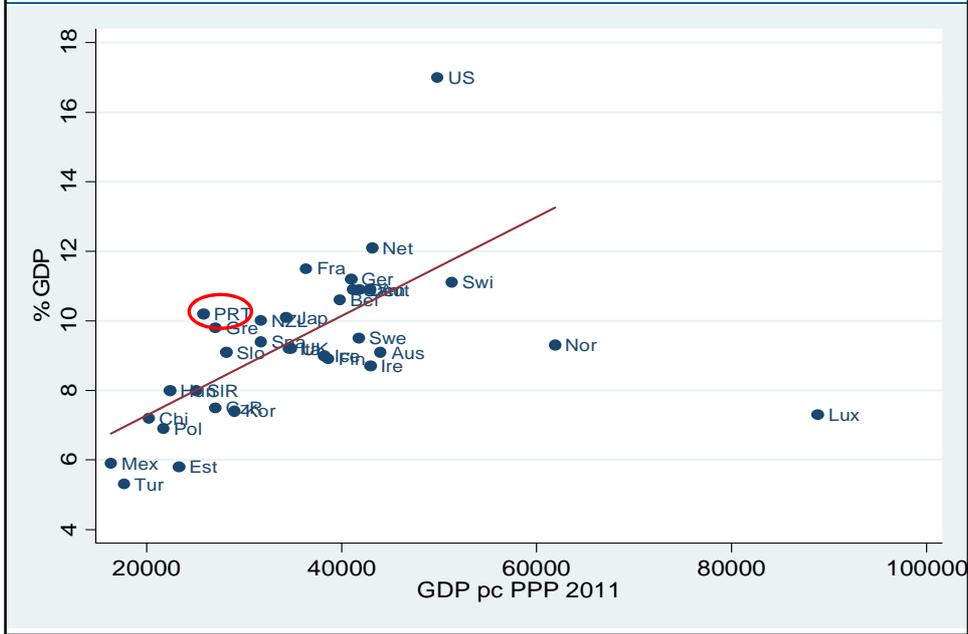


Entre 2000-2009 despesas de saúde em Portugal **“só”** cresceram 2.3%/ano. Mas em 2000-2009 PIB **“só”** cresceu 0,6%/ano ou seja despesas cresceram 3,8 vezes mais depressa que PIB. O que se passou depois foi como uma ressaca inescapável!

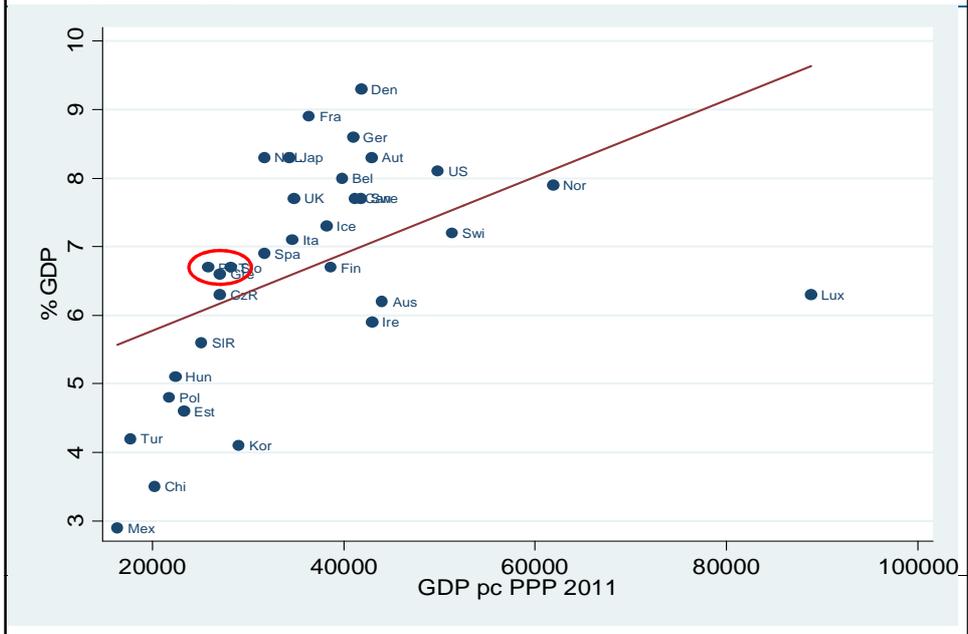
### Despesas Totais em Saúde 2011 (%PIB) I



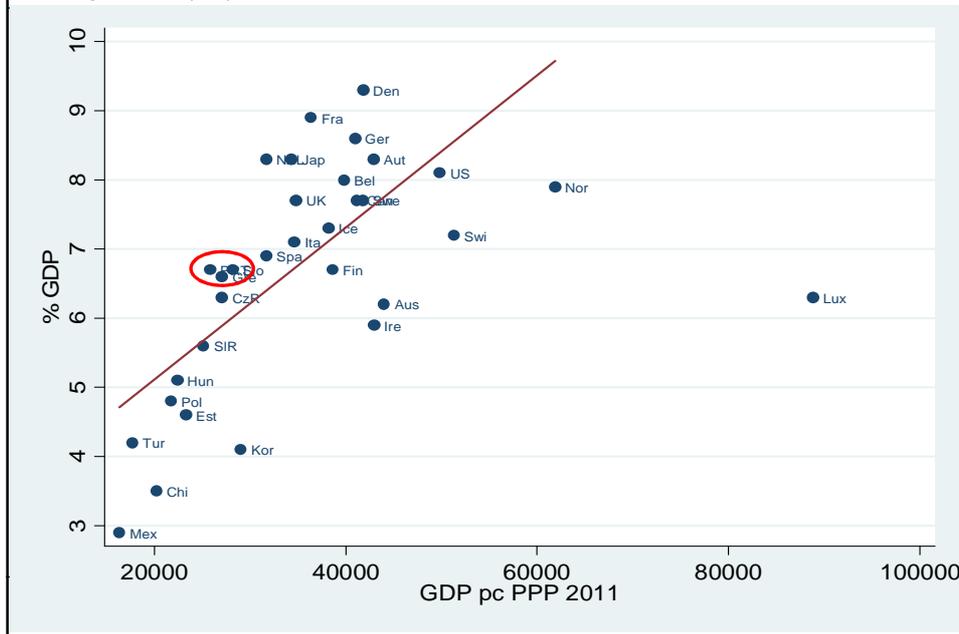
### Despesas Totais em Saúde 2011 (%PIB) II



### Despesas Públicas em Saúde 2011 (%PIB) II



## Despesas Públicas em Saúde 2011 (%PIB) II



## Medicamentos 1

★ **GOVERNO VAI MESMO AVANÇAR COM TAXA SOBRE AS VENDAS DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA**

★ O Governo vai mesmo avançar com uma taxa sobre as vendas da indústria farmacêutica. A receita arrecadada com estas taxas reverterá para o SNS, como forma de financiamento do sistema. A possibilidade de avançar com uma taxa sobre as vendas dos laboratórios já esteve em cima da mesa no OE para 2014, mas acabou por ficar em 'standby' e foi substituída este ano por um acordo com a indústria farmacêutica (...). O valor da taxa a aplicar será diferente consoante o tipo de medicamento (por exemplo medicamentos comparticipados pelo Estado, sujeitos a receita médica, etc.) e pode variar entre 0,5% e os 15%. Os valores a aplicar ainda serão definidos por portaria, mas até lá, e logo a partir de 1 de Janeiro, as farmacêuticas vão começar a pagar (os valores variam entre 2,5% e 12,4%). Caso o pagamento não seja feito dentro do prazo respetivo, "começam a correr imediatamente juros de mora", lê-se na versão preliminar do OE/15 e a "cobrança da dívida é promovida pela Autoridade Tributária e Aduaneira". Esta é uma das medidas do Ministério da Saúde para fazer frente à despesa com medicamentos, mas há mais. Nos medicamentos hospitalares, uma área onde tem sido difícil fazer descer a despesa, o Governo vai introduzir novas regras. No limite, o "Preço de Venda ao Armazenista (PVA) máximo não pode ultrapassar o PVA médio praticado nas aquisições pelos hospitais do SNS no ano civil anterior [2014]", lê-se na versão preliminar do OE/15. (Diário Económico)

★ **Acordo: GOVERNO E INDÚSTRIA SELAM ACORDO PARA REDUZIR CONTA COM MEDICAMENTOS**

★ Ministério da Saúde e a indústria farmacêutica chegaram, esta quinta-feira, (20/11/2014) a acordo para renovar o protocolo de redução da despesa com medicamentos. Um entendimento que evita a entrada em vigor de uma taxa sobre a venda dos fármacos, que tinha sido anunciada pelo Governo. Os termos do acordo foram fechados, e contemplam uma contribuição por parte da indústria farmacêutica maior do que a do ano passado, e que pode ascender a 120 milhões de euros. O OE para 2015 previa a substituição do acordo existente por uma taxa aplicada diretamente às vendas dos laboratórios. O novo acordo suspende a entrada em vigor desta taxa. À luz deste acordo, a empresas farmacêuticas "vão dar aos hospitais um apoio em notas de crédito", segundo revelou, em Setembro, o presidente do Infarmed Eurico Castro Alves.. (Jornal de Notícias)

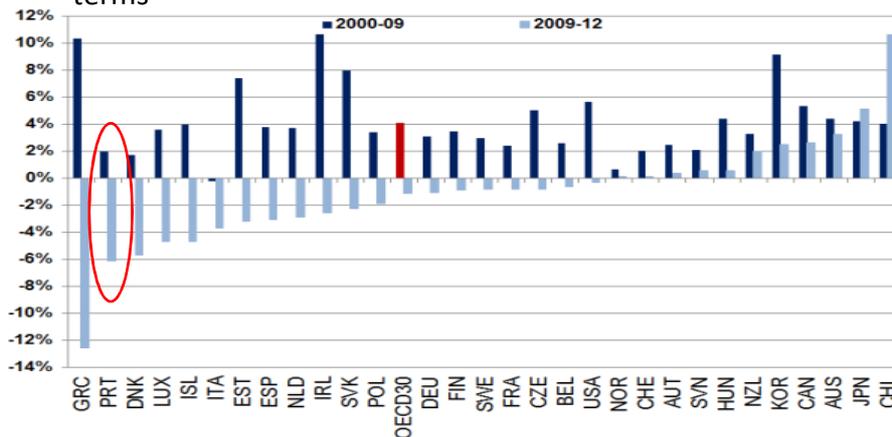
★ **TODOS OS DIAS FALTAM 150 MIL EMBALAGENS DE MEDICAMENTOS NAS FARMÁCIAS**

★ Em apenas um ano as farmácias reportaram falhas de 57 milhões de embalagens. Na maior parte dos casos, os medicamentos em falta nas prateleiras são para doenças crónicas. Todos os dias faltam, em média, 150 mil embalagens nas farmácias portuguesas – um cenário que se tem agravado nos últimos anos. De ansiolíticos a medicamentos para o colesterol, as carências são muitas e, na maior parte dos casos, mantêm-se ao longo de todo o ano, alerta o Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (Cefar) da Associação Nacional de Farmácias (ANF). Perante o crescente número de queixas, a ANF montou há um ano um barómetro diário das falhas, que permite perceber em tempo quase real que medicamentos estão em falta e onde, explicou a diretora-executiva do Cefar. “No acumulado de 12 meses, entre Agosto de 2013 e Julho de 2014, registámos um total de 57 milhões de embalagens em falta, que foram reportadas por 2227 farmácias, o que corresponde a mais de 78% das farmácias existentes em Portugal”, adiantou Suzete Costa. (Público)

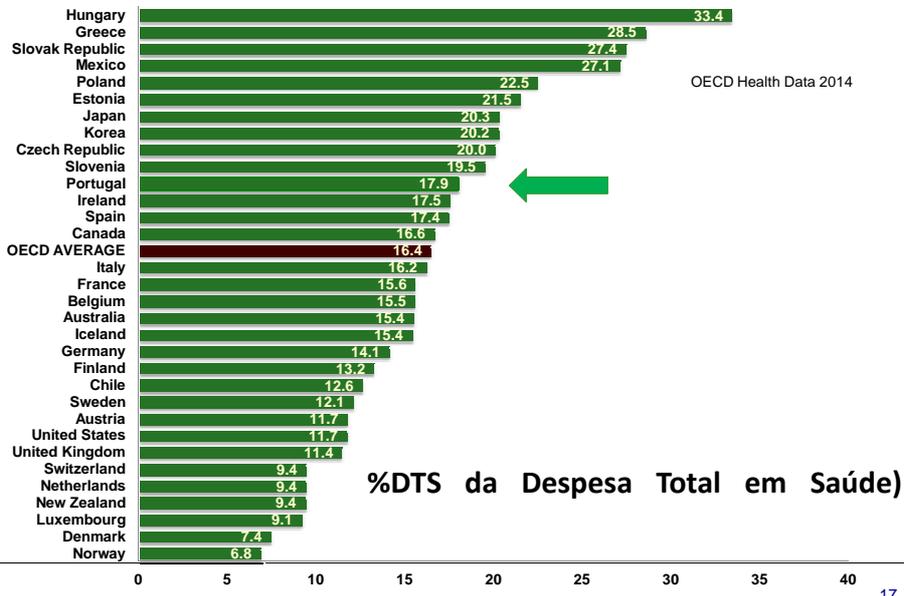
★ **“Portugal - Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos em Números 2014” PORTUGAL NO 9.º LUGAR DOS PAÍSES EUROPEUS COM MAIOR CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS**

★ Portugal ocupa o 9.º lugar entre 30 países europeus com maior consumo de antibióticos. No entanto, registou nos últimos dois anos uma redução a nível do consumo hospitalar destes fármacos, segundo o relatório Portugal - Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos em Números 2014. De acordo com o relatório, “Portugal apresenta das mais elevadas taxas de resistência antimicrobiana” em relação a algumas bactérias, mas aponta para uma descida do consumo de fármacos, sobretudo em meio hospitalar. Em relação ao estafilococo áureo, uma das bactérias mais comuns nas unidades de saúde, verificou-se uma redução de 15% na taxa de resistência entre 2012 e 2014. (Lusa)

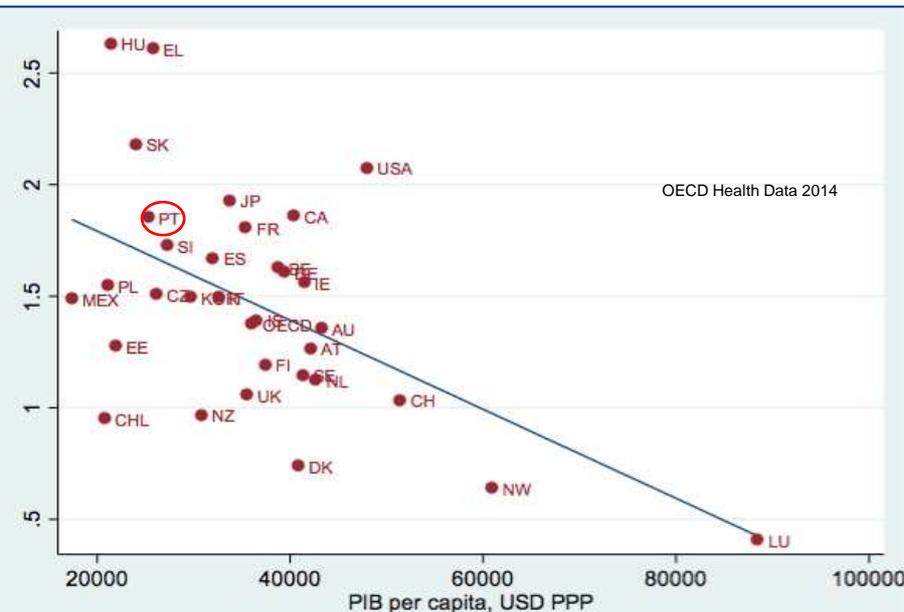
★ **OECD-Annual growth in pharmaceutical spending, in real terms**



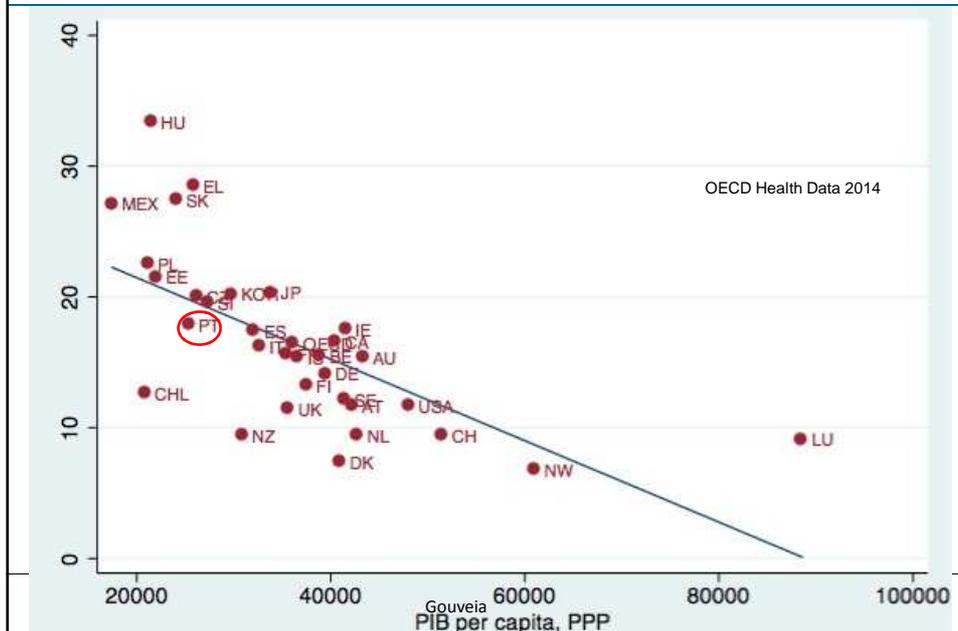
### Despesas em medicamentos 2011 (%DTS)



### Despesas em Medicamentos 2011 (%PIB)



## Despesas em Medicamentos 2011 (%DTS)



## Política de Saúde e Orçamento

- ★ Espera-se que o OE dê corpo às estratégias da política de saúde.
- ★ Normalmente discussão pública centra-se à volta de défices e de dívidas: dos hospitais, do SNS, etc.
- ★ Naturalmente as questões de financiamento são importantes. No entanto as receitas (dos Hospitais, do SNS, etc.) não são preços de mercado, têm pouco significado económico. Uma pequena mudança de legislação, muda os défices ou superávits de um hospital sem nada de fundamental mudar. Um aumento de capital muda realmente pouco mas mascara ou adia os problemas.
- ★ O que é mesmo importante são os custos dos cuidados de saúde produzidos. O relevante é saber se os custos aumentam ou diminuem para uma dada quantidade e qualidade de cuidados de saúde. Perder isto de vista é ilusão ou auto-ilusão.
- ★ Os défices e dívidas acabam por ser sempre pagos, de várias maneiras, explícitas ou implícitas....

## Orçamentos da Saúde 2012-2015

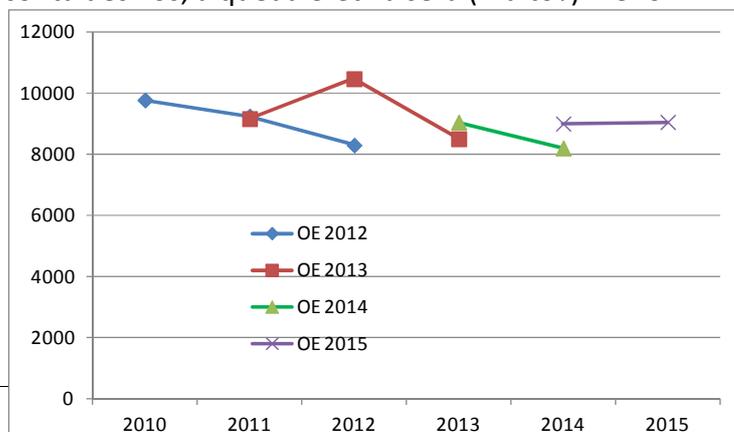
- ★ Como o SNS representa apenas 55% das despesas em saúde, assume-se como mais relevante usar a classificação funcional que mede todas as despesas públicas com saúde.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	desvios
OE 2012	9776.3	9250.7	8300				
OE 2013		9170	10470.6	8507.4			26%
OE 2014				9051.7	8203.9		6%
OE 2015					9002.8	9054	10%

21

## Orçamentos da Saúde 2012-2015

- ★ Qualidade do OE diminui. Não há reporte duplo em 2014 quando se altera o formato e dados históricos são mais reduzidos.
- ★ Orçamento em 2015 tem despesas 7,4% inferiores a 2010. Tendo em conta desvios, a queda efetiva será (muito?) menor.



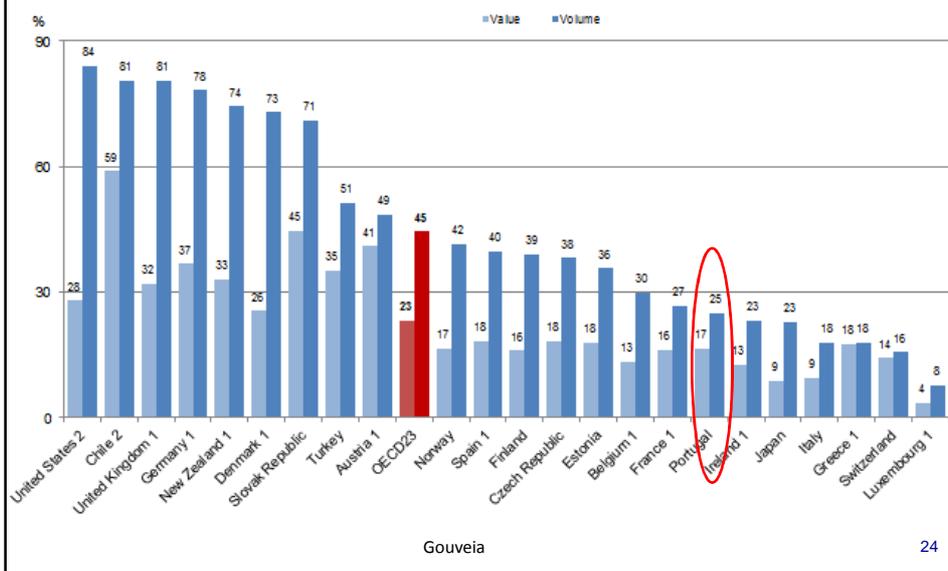
22

## Orçamento da Saúde 2015: Algumas Medidas

Alteração dos acordos com a indústria farmacêutica	Avaliação de tecnologias passa a incluir os dispositivos médicos e a reavaliar medicamentos
Continuação de reestruturação dos serviços, racionalizando os custos operacionais dos hospitais EPE	Implementação de medidas conducentes a quota dos genéricos de 60% em volume no mercado total
<i>Benchmarking entre as unidades hospitalares, identificando ineficiências e boas práticas a implementar nas unidades</i>	Promoção da saúde e e prevenção da doença para diminuir a carga de doença e garantir sustentabilidade do sistema
Devolução de hospitais às Misericórdias	Aplicação da Lei das Terapêuticas não Convencionais
Conclusão do Formulário Nacional de Medicamentos, quer para a prescrição em ambulatório quer para a prescrição hospitalar	Desenvolvimento da Rede de Cuidados Paliativos. Reforço do número de camas de cuidados continuados integrados
Criação da Rede de Cuidados Continuados Pediátricos	Concluir processo concursal para construção do Hospital Oriental de Lisboa
Desmaterialização total da receita médica e de toda a cadeia de aviamento, faturação e conferência	Passagem da tutela dos subsistemas da saúde (ADSE, SAD e ADM) para o Ministério da Saúde

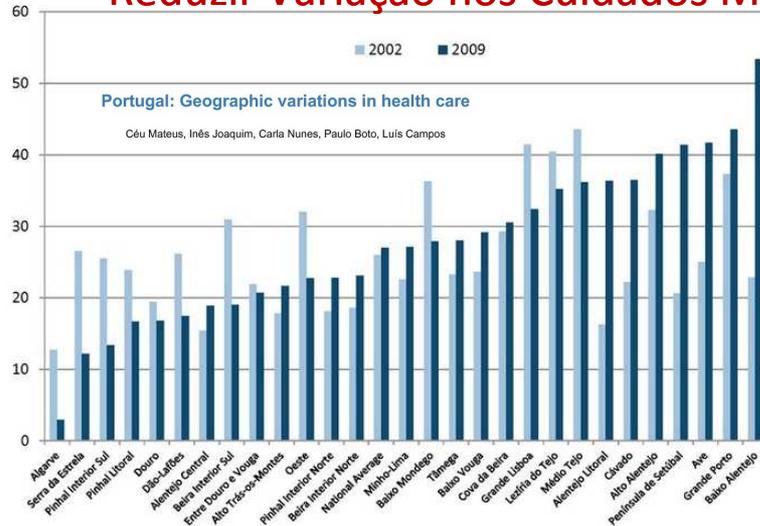
## Objetivos

### Aumentar Quota dos Genéricos



## Objetivos

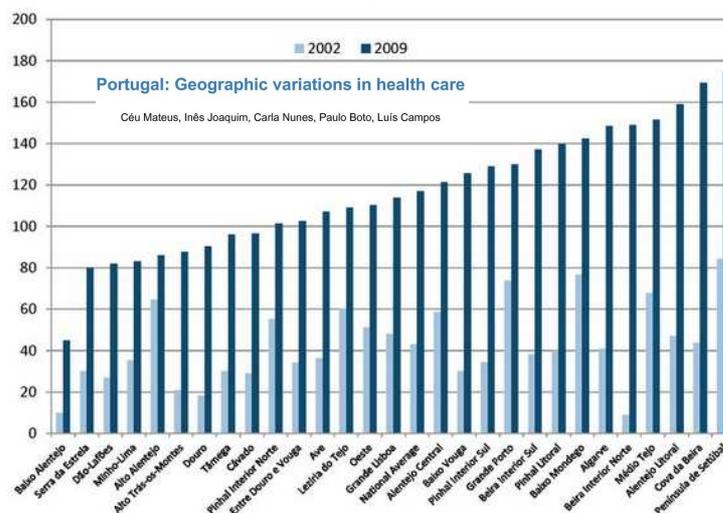
### Reduzir Variação nos Cuidados Médicos



28 NUTS III- Taxas regionais padronizadas de CABG (bypass) *cirurgia de revascularização*

## Objetivos

### Reduzir Variação nos Cuidados Médicos



28 NUTS III- Taxas regionais padronizadas de PCI intervenção coronária percutânea

- ★ Espera-se que o OE dê corpo às estratégias da política de saúde.
- ★ Quais deveriam ser os objetivos dessas estratégias:
  1. Continuar, aprofundar, monitorizar a **reforma dos cuidados primários** (corrigir o que há para corrigir nas USFs, continuar a sua expansão e continuar o uso de incentivos, eventualmente recalibrar com base na experiência acumulada. Retomar a dinâmica de reforma significa também **introduzir o modelo 3** com instituições de vários tipos como sejam cooperativas de profissionais de saúde, instituições de solidariedade e/ou da economia social e até mesmo entidades privadas com fins lucrativos.
  2. **Reformar sistema hospitalar.** A criação de centros hospitalares não tem gerado ganhos de eficiência. As alterações no país, na tecnologia e no sistema de saúde tornam necessária uma redução da capacidade instalada dos hospitais e uma intensificação da intensidade e complexidade dos episódios em que continuam a ser as instituições certas para prestar cuidados. É necessário fazer muitas consolidações, com o fecho de serviços ou mesmo de unidades.

- ★ Objetivos das estratégias da política de saúde (continuação):
  3. Acompanhando 2, há mudanças estruturais a aprofundar.
    - a) Conseguir uma transferência de atividade hospitalar para os cuidados primários e continuados.
    - b) Os hospitais deveriam responder a necessidades de cuidados de proximidade mas em parte tornar-se mais especializados (Porter) em áreas de excelência, tomando partido de “efeitos volume” e efeitos experiência
  4. Preparar o sistema de saúde para o envelhecimento da população. Um exemplo seria continuar a **expansão dos cuidados continuados**, quer de institucionalização, quer de centros de dia, quer de apoio domiciliário.
    - a. Tem de ser financiado com poupanças geradas na parte hospitalar
    - b. Ter em atenção necessidades específicas como as demências e
    - c. Corrigir as enormes assimetrias regionais na oferta



★ Objetivos das estratégias da política de saúde (continuação):

5. Redução das despesas em medicamentos *com utilização das poupanças para manter acesso dos doentes portugueses à inovação relevante* continuando a expandir as quotas dos genéricos;
6. *Evidence based policy. Exemplos -Intervenções ao nível da prática médica:*
  - a) **“follow up” das Normas de Orientação Clínica** com correção de desvios injustificados, com modalidades de intervenção adaptadas aos cuidados primários e aos hospitalares. Começou-se a definir normas, o desafio agora é medir e depois gerir. Ex: Apesar de melhorias continuamos a ter uso excessivo de antibióticos. Discute-se muito menos que antes mas o uso excessivo de benzodiazepinas (ansiolíticos) continua. Presumo que haverá mais situações igualmente preocupantes que os peritos conhecem.
  - b) **Correção da variação local da prática.** Não podemos ter as variações nas taxas padronizadas de bypasses ou de PCI que existem atualmente. Não devemos ter pontos de estrangulamento como é o caso das colonoscopias.