



# 4º FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE

saúde@vinte.vinte

---

26 E 27 DE JUNHO 2014

Faculdade de Medicina  
da Universidade de Lisboa

EDIFÍCIO EGAS MONIZ



GOVERNO DE  
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde



Plano Nacional de Saúde  
2012–2016



- O tradicional
  - Conceito de sustentabilidade em saúde
- O não-tão tradicional
  - Incorporar a preocupação com a sustentabilidade no dia-a-dia
- Uma proposta que junte tudo
  - lista de verificação rápida de efeito sobre a sustentabilidade

- Sustentabilidade:
  - Financeira – haver recursos financeiros suficientes para pagar o que se quer ter
  - Técnica – haver recursos materiais para se ter os cuidados de saúde que se quer ter
  - Política – haver o compromisso político com caminhos que definam e assegurem os cuidados de saúde que se quer ter

- Sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde (a situação financeira dos agentes privados é assegurada pelo sistema público)
- Visão macro: assegurar fundos suficientes depende do espaço fiscal disponível para os objectivos que sejam definidos em termos de cobertura de cuidados de saúde

- O que normalmente se quer:
  - Ter um indicador e ver efeitos de políticas sobre esse indicador
- Rácio despesa pública / PIB é mau indicador:
  - Não tem em conta espaço fiscal
  - Não é nem suficiente nem necessário ter um valor como objectivo

- Definição: “Existe sustentabilidade do financiamento do Serviço Nacional de Saúde se o crescimento das transferências do Orçamento do Estado para o SNS não agravar o saldo das Administrações Públicas de uma forma permanente, face ao valor de referência, mantendo-se a evolução previsível das restantes componentes do saldo.”

- Embora longa, esta definição permite simulação de evolução futura com base:
  - Definição de défice público (saldo das administrações públicas)
  - Crescimento do PIB, que determina impostos e despesas sociais
  - Crescimento da despesa em saúde (determinada pelas políticas adoptadas)
  - Crescimento da restante despesa pública

- Identidade:

$$\sum_i \sum_j q_{ij} p_i = \sum_{j \in A} \sum_{i \in I} s_i q_{ij} p_i + \sum_{j \in B} \sum_i p_i q_{ij} + \sum_{j \in A} \sum_{i \in E} q_{ij} p_i + \sum_{j \in A} \sum_{i \in I} (1 - s_i) q_{ij} p_i$$

- Quem é coberto?
- O que é coberto?
- Quanto é coberto?
- Que cuidados?
- Que custo / preço?

- A nível micro – como contribui cada medida para a sustentabilidade (financeira do Serviço Nacional de Saúde)?
- Não é prático fazer uma simulação para cada medida – são muitas, efeito cumulativo será relevante mas efeito individual será pequeno – negligenciável em geral, não afecta a organização

- Os termos de referência da DGS incluem
- *Definir linhas de ação para 2016*
- *Descrever e priorizar as políticas, estratégias e ações mais adequadas para desenvolver a área em estudo, tendo conta:*
  - *Agentes responsáveis e intervenientes na implementação das ações sugeridas*
  - *Identificação dos recursos e instrumentos necessários para implementação e monitorização*

- *Identificar os principais aspetos a ter em conta na concretização das linhas de ação para 2016, incluindo, por exemplo, recursos humanos, formação, sistemas de informação, alterações legais, alterações no modelo de governação, etc.*
- *Definir mecanismos de monitorização e avaliação das recomendações propostas*
- *Indicadores de processo e/ou resultado: definição de metas, definição de sistema de informação subjacente, enquadramento num processo de monitorização de indicadores*

- Desafio – tornar a sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde uma preocupação própria, e não uma preocupação com o que os outros fazem
- Proposta – lista perguntas de verificação rápida de efeito sobre a sustentabilidade financeira
- NÃO é avaliação económica das medidas

- Para teste: - <http://goo.gl/5uzE3w>
  - Distinguir
    - Efeitos sobre nível de despesa e taxa de crescimento da despesa da instituição
    - Ter e não ter efeitos sobre a saúde da população
    - Haver ou não haver informação sobre efeitos financeiros de forma quantificada
- quando se está a pensar em medidas



Organismos	Sub-tema (especificidade)	Nome Iniciativa / Título do Documento	Descrição Sumária (objectivo)	Comentário
INEM	Adoção de uma política de redução progressiva dos custos operacionais, no sentido de equilibrar os saldos e permitir ainda gerar poupança, fundamental para eventuais novos investimentos, assegurando a sustentabilidade económica e financeira do INEM	Resultado Operacional	Política de redução progressiva de custos operacionais	Redução de custos operacionais (horas extra, fornecimentos e serviços externos, rendas de edifícios, custos com Pessoal)



<p>ACSS</p>	<p>Planeamento em Saúde</p>	<p>Proposta para o desenvolvimento e implementação Sistema de Informação Geográfica de Planeamento em Saúde (SIGPS), pelo Grupo de Trabalho (GT) criado por Despacho Ministro da Saúde (MS) n.º 6250/2013, de 14 de maio (publicação)</p>	<p>A proposta para o desenvolvimento e implementação do Sistema de Informação Geográfica de Planeamento em Saúde (SIGPS), objectiva:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(i) localizar estabelecimentos de saúde;</li><li>(ii) georreferenciar, mapear e quantificar fenómenos demográficos, epidemiológicos, actividade assistencial e rácios de produtividade;</li><li>(iii) monitorizar e avaliar a actividade dos serviços do SNS, contribuindo para o estudo prospectivo de suporte à decisão;</li><li>(iv) sustentar e facilitar a referenciação entre os vários níveis de cuidados;</li><li>(v) garantir a interoperabilidade, integrando informação das diversas aplicações core do Sistema de Saúde. Relatório Preliminar do GT já apresentado ao Senhor MS.</li></ul>
-------------	-----------------------------	---	---

Organismos	Sub-tema (especificidade)	Nome Iniciativa / Título do Documento	Descrição Sumária (objectivo)	Comentário
SGMS	Medicamentos	Acordo Ministério da Saúde e Apifarma - 14/05/2012	Visa redução na despesa do SNS com medicamentos hospitalares e de ambulatório.	
	Medicamentos	Aditamento acordo Ministério da Saúde e Apifarma - 24/09/2013	Visa redução na despesa do SNS com medicamentos hospitalares e de ambulatório.	

Organismos	Sub-tema (especificidade)	Nome Iniciativa / Título do Documento	Descrição Sumária (objectivo)	Comentário
ARS LVT	Sistemas de informação	Otimização das Bases de Dados de Utentes Inscritos	Despacho n.º 13795/2012 de 24 de Outubro	Projecto
	Inventário dos Ativos da ARSLVT	Levantamento Patrimonial	Avaliar o Ativo da Entidade e reafetar bens de forma a otimizar recursos	Projecto



Organismos	Sub-tema (especificidade)	Nome Iniciativa / Título do Documento	Descrição Sumária (objectivo)	Comentário
IPST	Prestação de cuidados de saúde	Circular Informativa	Utilização de plasma fresco congelado de quarentena de doadores do sexo masculino	Recomendações
	Prestação de cuidados de saúde	Circular Informativa	Transfusão autóloga . Recuperação intraoperatória de sangue ( cell savers)	Recomendações
Gabinete SEAMS		Implementação do MoU	Despacho n.º 3/2011: identificação dos organismos do MS responsáveis pela implementação de cada medida prevista no MoU	
		Custos de transporte	Circular Normativa da ACSS n.º 17/2011: redução dos custos de transporte não urgente de doentes	

Organismos	Sub-tema (especificidade)	Nome Iniciativa / Título do Documento	Descrição Sumária (objectivo)	Comentário
ARS Norte	Acordos de Cooperação	Acordos de Cooperação - Despacho n.º 3/89, de 20 de janeiro, publicado no DR, II Série, n.º 67, de 17/03/1989	A ARS Norte dispõe de Acordos de Cooperação em vigor com a maior parte dos hospitais públicos da Região Norte, celebrados nos termos do Despacho n.º 3/89, de 20 de janeiro, publicado no DR, II Série, n.º 67, de 17/03/1989, a ARS, que estabelecem preços inferiores aos praticados pelo setor convencionado (10% em quase todos os exames). Este despacho, para além de determinar o dever das ARS e dos estabelecimentos hospitalares da rede oficial celebrarem acordos sempre que exista capacidade disponível, também aprova o acordo-tipo, determinando as regras de atuação e estabelecendo que os preços a praticar nestas situações devem ser inferiores aos preços praticados no setor privado (tabela de preços dos convencionados), em percentagem a acordar entre as partes. Os Acordos permitem que os utentes dos cuidados primários do SNS acedam aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica prestados pelos hospitais públicos, quando estes dispõem de capacidade instalada disponível.	Em 31/12/2013 vigoravam 14 Acordos de Cooperação, tendo em 2013 havido lugar à atualização do Acordo de Cooperação com o Centro Hospitalar de S. João. Não são aqui considerados os Acordos que foram "esvaziados" em consequências das alterações organizacionais ocorridas (caso de ULS e ex-Hospital de S. Marcos /PPP Braga). Estes Acordos vão ao encontro do determinado no ponto 5 do despacho SES n.º 10430/2011 de 1 de agosto determina um conjunto de procedimentos na prescrição de MCDT's com o objetivo de otimizar a capacidade disponível das instituições hospitalares



Organismos	Sub-tema (especificidade)	Nome Iniciativa / Título do Documento	Descrição Sumária (objectivo)	Comentário
IGAS	Cumprimento dos Despachos n.º 15629/2012 e n.º 10026/2013 do Ministro da Saúde	Cumprimento dos Despachos n.º 15629/2012 e n.º 10026/2013 do Ministro da Saúde Colaboração com o grupo de trabalho de combate às irregularidades praticadas na área dos medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (mcdt)	Deteção de irregularidades na prescrição e dispensa de medicamentos e mcdt	Grupo de Trabalho Oficial do MS

- Abordagem – fazer passar estas propostas pela lista de verificação
- Ver as dificuldades de aplicação
- Ver que indicações se consegue retirar

- Organismo que faz a proposta \*
- Data
- Nome da Medida proposta \*
- Problema que se pretende resolver \*
- Evidência do problema a resolver
- Descrição da medida proposta \*
- Comentários adicionais

- A medida proposta tem implicações sobre a despesa em saúde?
- Aumenta a despesa?
- A medida proposta tem benefícios diretos para a saúde da população (ou de um seu grupo)?

**A medida implica para a despesa no próximo ano, de forma permanente,**  
um aumento  
uma diminuição  
o mesmo valor

**O efeito sobre a taxa de crescimento da despesa é distinto do efeito sobre o nível de despesa - uma medida que eleve a despesa de 100 para 110 para todos os anos futuros, altera o nível de despesa de forma permanente mas não altera a taxa de crescimento de forma permanente; uma medida que leve a taxa de crescimento da despesa de 1% para 2% por ano implica um aumento permanente da taxa de crescimento da despesa. A medida em apreciação implica** *Mark only one oval.*

um aumento da taxa de crescimento da despesa  
uma diminuição da taxa de crescimento da despesa  
que a taxa de crescimento da despesa permanece igual

**Existe informação financeira de suporte à proposta de medida? \*** *Mark only one oval.*

Sim

Não *Stop filling out this form.*

**Qual a verba actualmente utilizada no problema em causa?** (inscrever o valor em euros)

**Qual o efeito permanente no nível de despesa estimado para a medida?** (para poupanças, introduzir valores negativos. Por exemplo, uma poupança de 50 milhões de euros será -50 000 000)

**Qual o efeito permanente sobre a taxa de crescimento** (expresso em termos de pontos percentuais - se aumentar de 1% para 2%, colocar 1; se for de 1% para 1,25% colocar 0,25)

- Aplicação a 150 iniciativas, destas
  - 25 são compras centralizadas
  - 11 referem transporte de doentes
  - 7 são grupos de trabalho
  - 36 focam no medicamento
- Não há praticamente informação financeira, apesar de serem todas medidas de sustentabilidade (?!)

- Duplicações - o acordo com a APIFARMA para controlo da despesa com medicamentos em 2012 e 2013, em que surgem dois organismos em 6 iniciativas distintas.

Quadro 1

		Nível da despesa em saúde		
		Diminui	Mantém	Aumenta
Taxa de crescimento da despesa em saúde	Diminui	24	—	3
	Mantém	23	2	1
	Aumenta	2	—	3

- Apenas em 58 das 150 “iniciativas” se consegue intuir / conjecturar o efeito sobre o nível e sobre a taxa de crescimento

- Voltando aos termos de referência:
  - O que fazer? de lista de verificação rápida de impacto sobre a sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde deverá ser feita através de inquérito preenchido electronicamente no momento em que uma medida de política de saúde é proposta
  - Como fazer? qualquer instrumento informático disponível, exemplo com google forms

- Quem faz? gabinete de estudos do Ministério da Saúde analisa os dados introduzidos; criação de template de análise regular; atividade de rotina dentro das instituições existentes
- Como verificar efeitos? Relatório mensal da sustentabilidade financeira do SNS a acompanhar a divulgação da execução orçamental pela DGO, como disciplina

- Que ajustamentos? necessidades de formação a nível de análise num conjunto pequeno de pessoas que constituam o grupo de apoio técnico; uma ferramenta de realização de inquéritos por via electrónica com possibilidade de exportação dos respectivos resultados para formato compatível com análise estatística

- Em termos de alterações legais, não se antecipa a necessidade de novas disposições, devendo esta proposta ser encarada como um instrumento de gestão interno, com obrigatoriedade de preenchimento;
- Não se antecipa necessidade de alteração do modelo de governação
- Há a necessidade de definição clara de responsabilidades pela produção da análise, ajustamento do instrumento e sua revisão periódica.

- Custos de aplicação? Apenas o tempo de preenchimento e de análise
- Efeitos? Difícil medir a consciencialização para a importância de ter em conta impacto sobre a sustentabilidade financeira de “iniciativas”

- Proposta:
  - Não falar apenas em termos macro, ou em medidas centralizadas
  - Obter informação e ao mesmo tempo levar as instituições a pensar no efeito das suas ações sobre a sustentabilidade financeira
  - Ter um sistema que permita analisar rapidamente a informação

- Sugestões?
- Comentários?
- Questões?





# 4<sup>o</sup> FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE

[saúde@vinte.vinte](mailto:saúde@vinte.vinte)