

CONVERSAS DE FIM DE TARDE

FINANCIAMENTO DO SNS. DEBATER O FUTURO DA ADSE

AUDITÓRIO HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS

30 DE JUNHO DE 2017

1
Sessão

Parceria



Apoio



SNS, CONVENÇÕES E ADSE

Luís Porto Gomes

FINANCIAMENTO DO SNS

- Contexto Macro
 - Os Motivos
 - Sustentabilidade, i.e., garantir a cobertura dos gastos para a obtenção dos recursos necessários para prestar os cuidados de saúde à população
 - Capacidade de manter a capacidade produtiva (RH e IE) no m.l.p.
 - Indutor de comportamentos (Positivos e Negativos), numa lógica de controlo de gestão
 - Papel do acionista vs papel do cliente no Financiamento – Investimentos vs Exploração
 - Qual a estratégia para a oferta de cuidados de saúde (Primários/proximidade, crónicos, agudos, críticos e de continuidade e paliativos)?
 - Que modelo de financiamento? Beveridge ou Bismarck ou Misto?

FINANCIAMENTO DO SNS

- Contexto Macro (cont.)
 - Definição do nível de serviço e da lógica de mercado de saúde (complementar vs concorrencial) – Riscos?
 - LAC vs áreas de influência e Redes – Desafios em termos de planeamento e de autorização de investimento (Pontos de partida equiparáveis? Coragem para fechar serviços/Hospitais?)
 - Equidade (diferente de igualdade) de financiamento entre HH e entre Regiões – fica garantida a equidade de acesso ao mesmo nível de cuidados de saúde a todos os utentes?
 - Capacidade de oferecer os mesmos cuidados e ter as mesmas condições de oferta
 - Será sustentável?
 - Capacidade e introdução de inovação tecnológica (medicamentos, dispositivos médicos e nos equipamentos)
 - Evolução das necessidades de cuidados da população (envelhecimento, ...)

FINANCIAMENTO DO SNS

- Contexto Macro (cont.)
 - ~50% do Orçamento do SNS vai para Hospitais via Contrato-Programa (CP)
 - Definição do papel das ARS's (reforço para conferência e pagamento, tendo controlo das verbas)
 - O CP representa mais de ~90% dos Rendimentos de um Hospital
 - Em teoria, deveria ser aplicado para fazer face à exploração corrente
 - Se existir equilíbrio de Resultado Líquido (diferente de EBITDA), ficariam contempladas verbas para investimentos de substituição equivalentes às amortizações, se não existir...

FINANCIAMENTO DO SNS

- Contexto Individual
 - Financiamento programado e o esporádico (lógica do incêndio e do bombeiro) – Pressão da dívida
 - Investimento é financiado casuisticamente sem grande planeamento superior
 - Financiamento da Actividade é com base em preços médios definidos pelo Cliente
 - Financiamento por preços compreensivos totalmente inoperacionais – HIV, Oncologia, ...
 - Ex: CHSJ tem os CP de 2010 e 2011, validados pela ACSS, por receber... Total 29,3M€ (52% da Dívida Total)
 - Total de créditos de CP de 2010 a 2015 = 57,8M€ e Total Dívida = 56,2M€

FINANCIAMENTO DO SNS

- Contexto Individual
 - Indicadores dos incentivos institucionais do CP (5% Total) com BI's não conhecidos e sem informação de gestão regular para acompanhamento
 - Metas fechadas centralmente sem ter em conta a realidade do Hospital (trajetória histórica) e numa lógica igual para todos porque é meta nacional

FINANCIAMENTO DO SNS

- Contexto Individual (cont.)
 - Urgente uma evolução do modelo de financiamento
 - Menos indicadores produção?
 - Lógica do pagamento à peça (SIGA – Cirurgias, Consulta ou MCDTs) faz sentido? Alguém mede ou está preocupado com a qualidade e o resultado?
 - Financiar o mérito e a qualidade (outcomes de saúde) será possível?
 - Responder às preocupações do Ministério das Finanças (MF)
 - Financiamento vs Lei dos compromissos e Orçamentos financeiro inserido no OE
 - Problemas operacionais de contratação de pessoas e de bens e serviços
 - Falta capacidade de investimento (agravado pelo período de crise e Troika)
 - Insuficiência de verbas quer na óptica operacional como na óptica de investimentos – sub-financiamento do SNS (ver exemplo do CHSJ)

Actividade	2010 - HSJ	2016 - CHSJ	
Consultas Externas			
Médicas	651 935	746 930	15%
Taxa de Acessibilidade	23%	26%	
Internamento			
Doentes Saídos	43 523	45 171	4%
Taxa de Ocupação	84,54%	88,64%	
Intervenções Cirúrgicas			
Total	34 357	43 879	28%
Ambulatório	13 092	21 020	61%
Convencional	15 449	17 217	
Urgente	5 816	5 642	
Urgência			
Total de Urgências	255 360	262 421	3%
Doentes-Padrão			
Nº de Doentes-Padrão	128 207	130 982	2%

Actividade	2010 - HSJ	2016 - CHSJ	
Custos			
Custos Totais	347 360 420	346 450 165	-0,3%
CMVMC	121 328 253	128 633 185	6,0%
Medicamentos	79 218 894	81 326 093	2,7%
Custos com Pessoal	170 622 054	167 389 389	-1,9%
Custos Totais/DP	2 709	2 645	
CMVMC/DP	946	982	
Prod Farmac /DP	618	621	
Custo com Pessoal/DP	1 331	1 278	
Proveitos			
Proveitos Totais	347 751 288	342 448 917	-1,5%

FINANCIAMENTO DAS CONVENÇÕES

- Papel dos Convencionados no Sistema de Saúde (concorrente ou complementar)
- Peso do cliente Estado (ADSE e/ou SNS) nos Rendimentos dos convencionados – risco de negócio
- Partilha do mesmo Capital Humano (poderá haver conflitos de interesses com implicações financeiras?)
- Diferentes ferramentas de gestão e diferentes capacidades de investimento – leva a condições de oferta desiguais
- Desafio da conferência do serviço prestado e da respetiva qualidade

FINANCIAMENTO DA ADSE

- Quais as fontes de financiamento (contributo dos beneficiários) – antes também via OE e das entidades empregadoras
- Dupla cobertura para um largo conjunto da população (FP) – SNS e seguro público
- Toda a prestação de cuidados de saúde prestados a utentes da ADSE no SNS não são pagos pela ADSE mas sim pelo SNS (apenas houve uma transferência de 500M€ em 2010, uma única vez e depois,,bola!)
- Qual o nível de cobertura de serviços de saúde e de oferta de inovação (Total e sem limites para beneficiário e seus descendentes, incluindo áreas como a oncologia)? – Será sustentável no futuro? (alargamento base e/ou aumento taxa e/ou plafonamento dos serviços saúde cobertos)

Obrigado!