

Sistema Nacional de Saúde

Comissão Especial de Financiamento do Setor da Saúde (CESaúde)

Brasília, 20 de agosto de 2013

ACSS Administração Central
do Sistema de Saúde, IP

Alexandre Lourenço, MHA

Vogal do Conselho Diretivo
Chief of Health Services Officer

alourenco@acss.min-saude.pt

www.acss.min-saude.pt

Sistema Nacional de Saúde e o Serviço Nacional de Saúde

Organização

Parcerias Público Privadas no setor da saúde

Financiamento

Regulação da Farmácia e do Medicamento

Experiência portuguesa na contratação de médicos estrangeiros

Sistema Nacional de Saúde e o Serviço Nacional de Saúde

Organização

Parcerias Público Privadas no setor da saúde

Financiamento

Regulação da Farmácia e do Medicamento

Experiência portuguesa na contratação de médicos estrangeiros

Sistema baseado em entidades prestadoras pertencentes aos empregadores

Cuidados de saúde exclusivamente prestados aos empregados

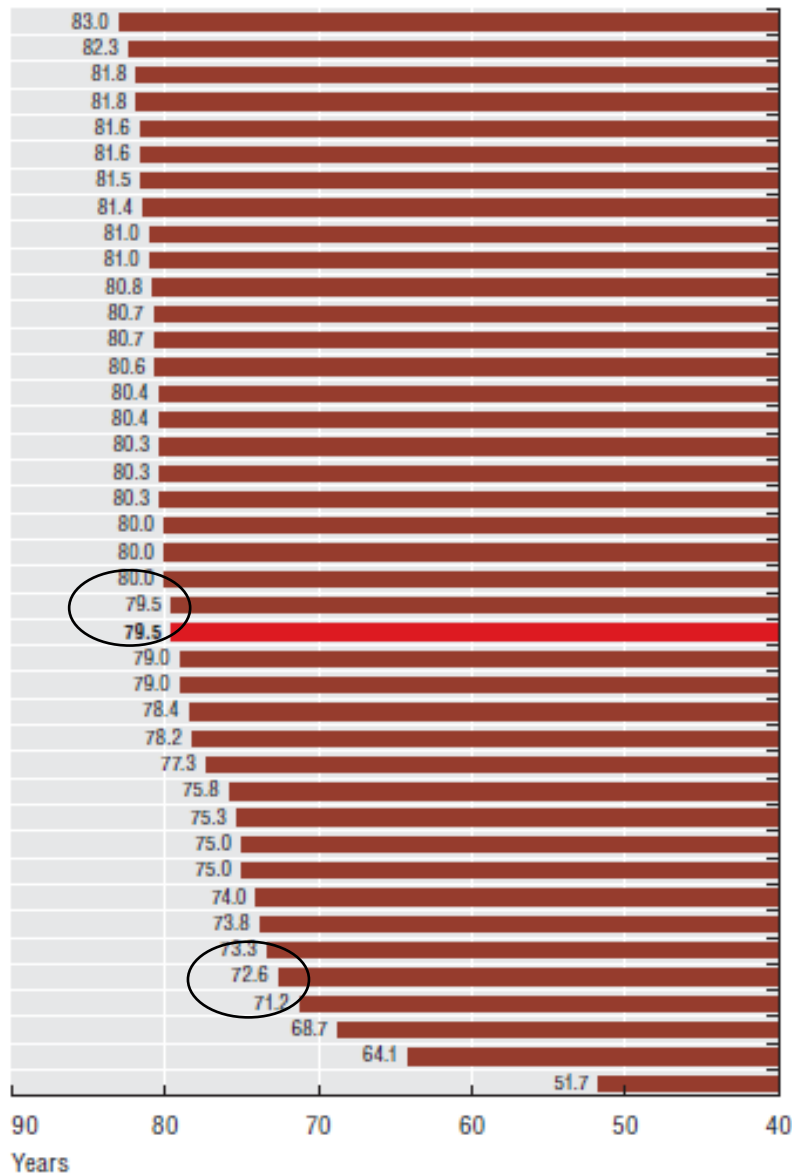
Alguns serviços prestados por misericórdias essencialmente aos mais desfavorecidos

Grande parte da população sem acesso a cuidados de saúde (e.g. trabalhadores rurais, domésticas, pequenos comerciantes)

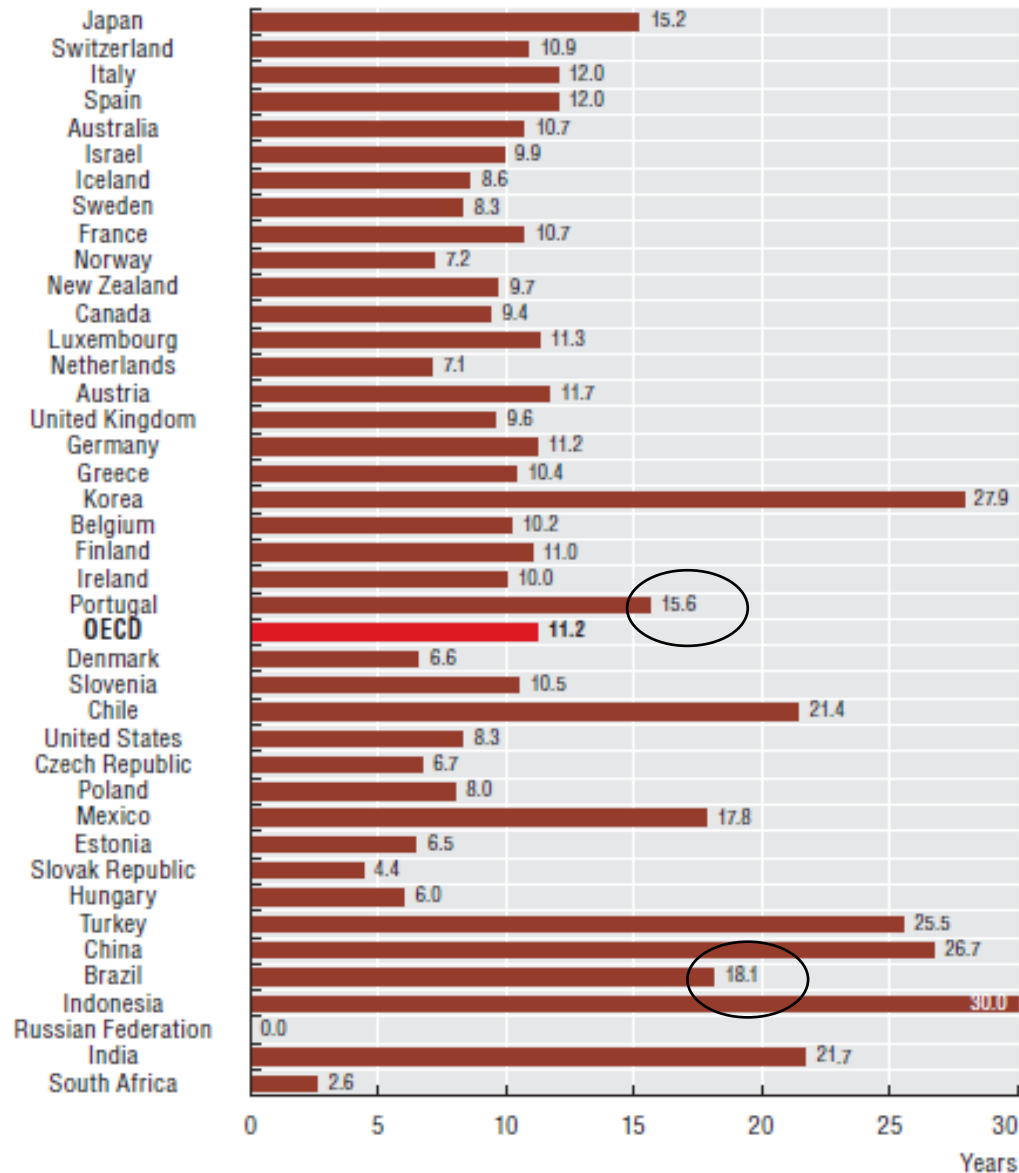
Sistema sem cuidados de saúde primários e hospitais mal equipados

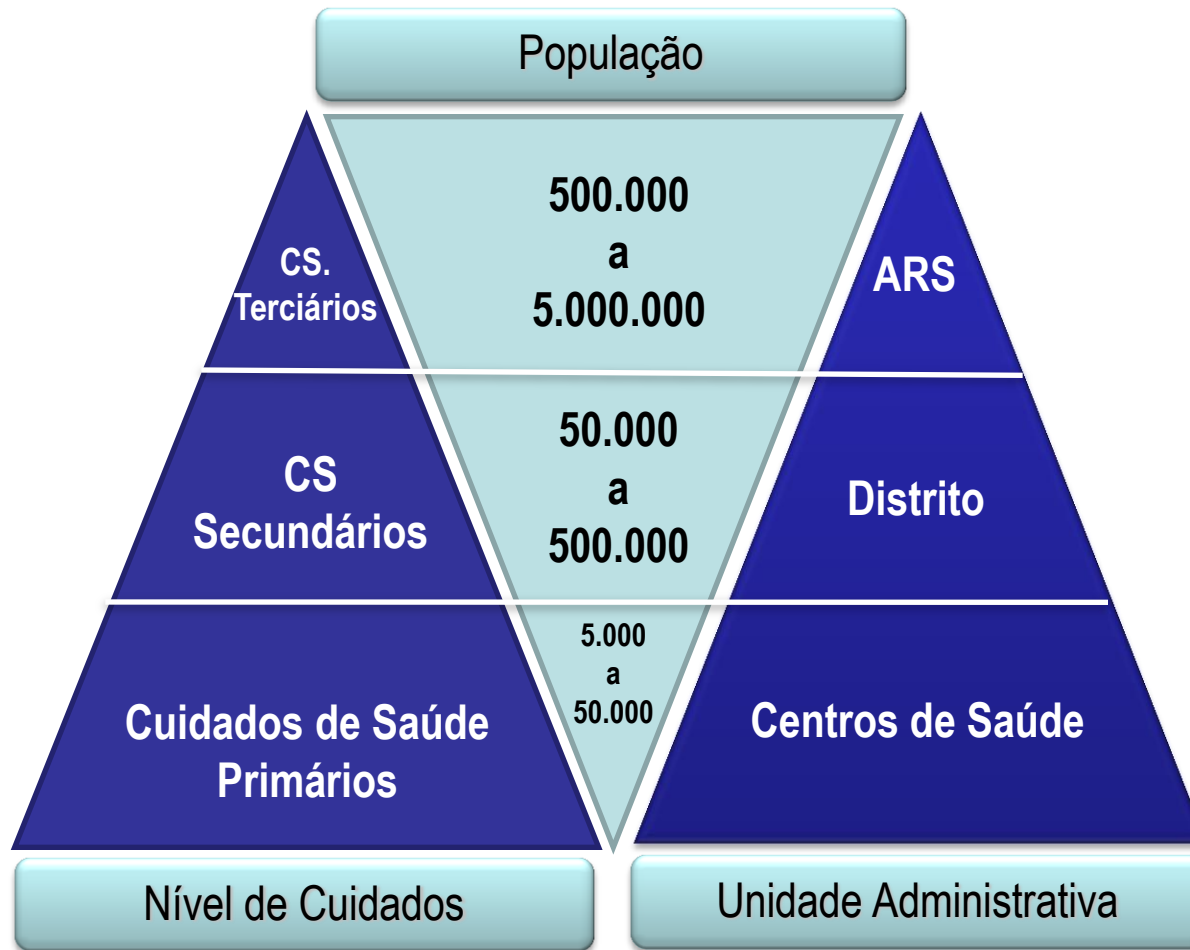
- Adoção do Conceito de Estado Social
- Constituição da República:
 - Estabelece o Direito à Saúde
 - Acesso Universal
 - Serviço Geral
 - Tendencialmente gratuito
- Serviço Nacional de Saúde (1979)
 - Financiamento baseado em impostos gerais
 - Prestação de cuidados maioritariamente através de prestadores públicos
 - Mas também através de prestadores privados (contratos com o setor público ou mecanismo de reembolsos)

Life expectancy at birth, 2009



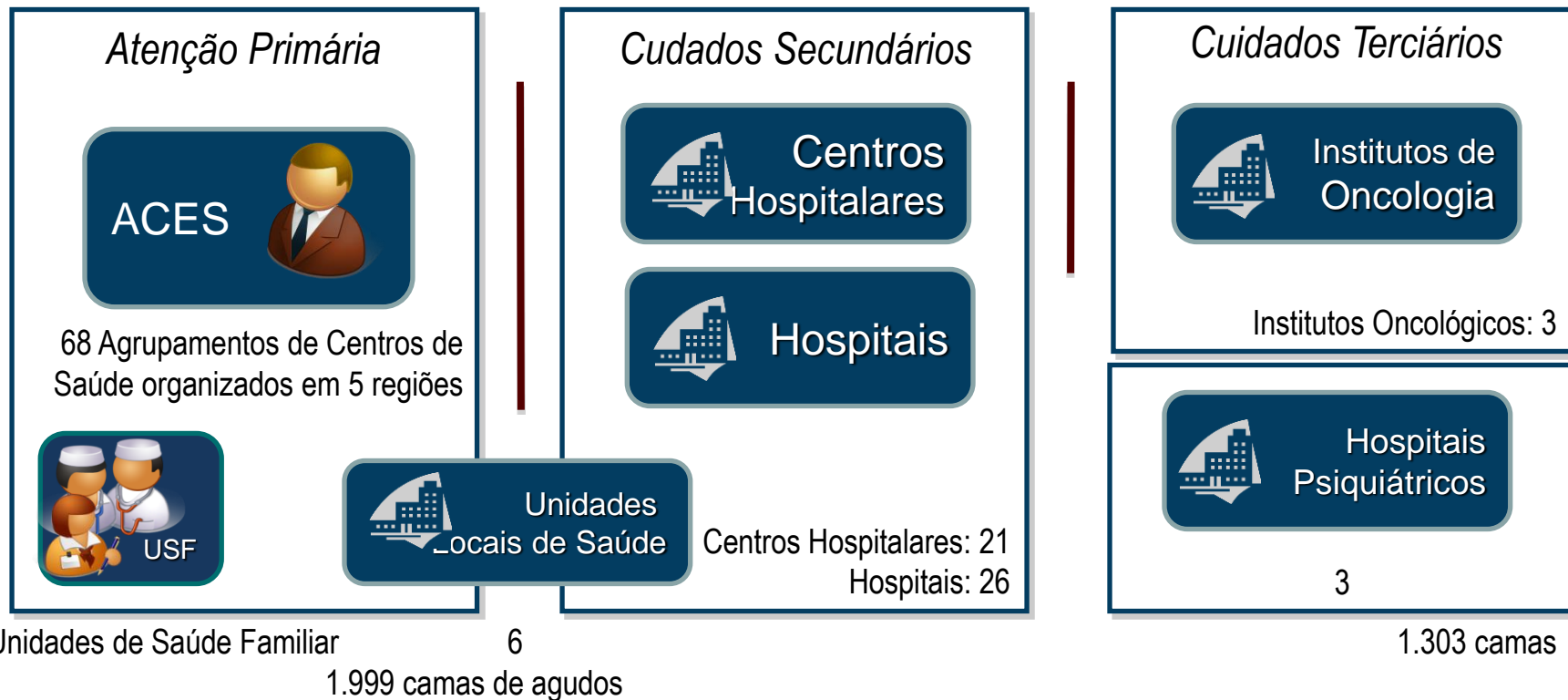
Years gained, 1960-2009





18.406 camas de agudos

795 camas oncológicas de agudos



Cuidados Continuados (extra-hospitalares) 4.625 camas 

Contratualização entre a Administração Central/Regional e os prestadores de cuidados

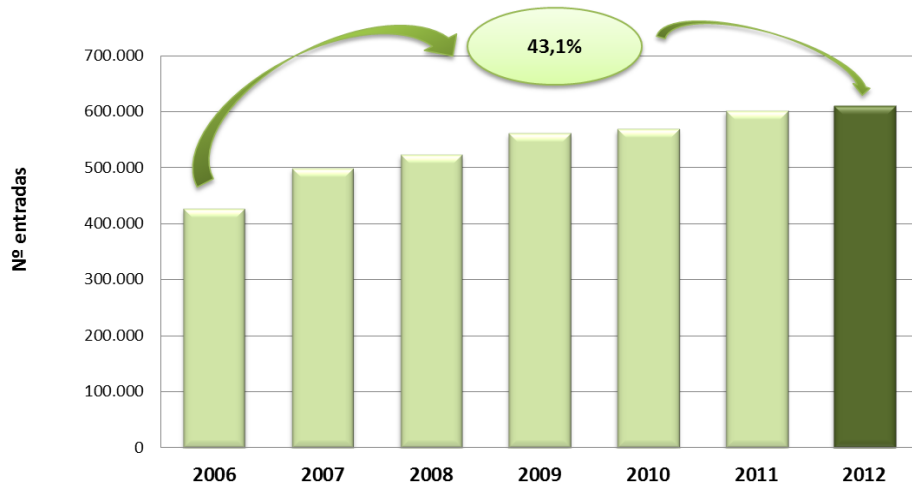


Gestão de Listas de Espera Cirúrgicas

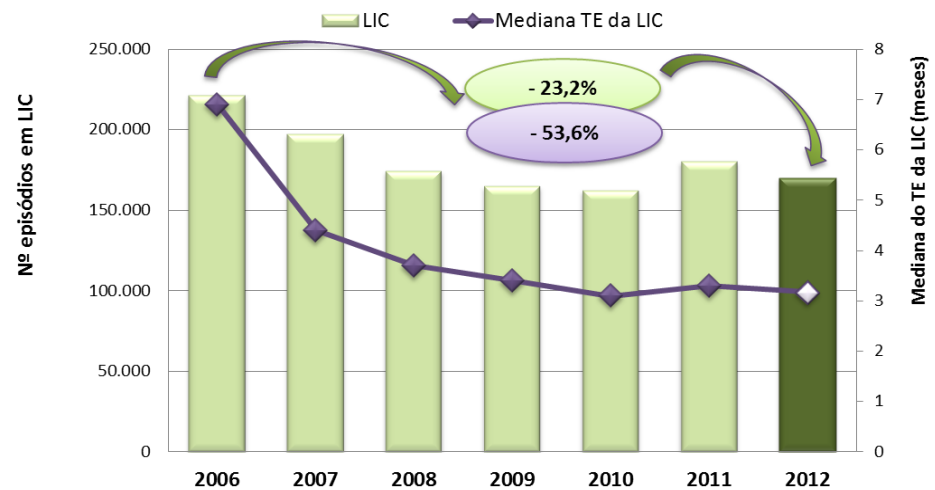
Exemplo de articulação público-privado



Evolução das entradas



Evolução da LIC e da mediana do TE da LIC (meses)



Sistema Nacional de Saúde e o Serviço Nacional de Saúde

Organização

Parcerias Público Privadas no setor da saúde

Financiamento

Política do Medicamento

Experiência portuguesa na contratação de médicos estrangeiros

1996



Primeira experiência de de gestão privada de hospital público ocorreu no Hospital Amadora-Sintra (PPP de gestão clínica).

2001



Portugal lançou um programa de PPP para o setor da saúde com um total de 6 projetos. 4 projetos de construção e gestão clínica de novos hospitais, incluindo serviços clínicos, tendo sido lançados entre 2003 1 2007 (primeira vaga).

2003



Em 2003, iniciou-se a empresarialização dos hospitais públicos com o objetivo de aumentar a eficiência e qualidade dos serviços clínicos. O processo decorreu com a criação de empresas públicas com aumento da autonomia financeira e administrativa e introdução de contratos-programa em que os proveitos dependem essencialmente da produção de cada unidade.

2006/7



Reorganização das unidades hospitalares através da integração horizontal de hospitais (centros hospitalares) de forma a obter economias de escala e gama, e consequente redução de custos.

2008



A segunda vaga de PPP iniciou-se em 2008 com dois projetos lançados até ao momento, incluindo a construção e gestão de serviços não clínicos.

Primeira vaga

- H** Hospital de Braga
- H** Hospital de Cascais
- H** Hospital de Loures
- H** Hospital de Vila Franca de Xira

Projetos em Concurso

Segunda Vaga

- Hospital Lisboa Oriental **H**
- Hospital Central do Algarve (Faro) **H**



SAÚDE 24
808 24 24 24

Centro de Atendimento
National coverage



Centro de Reabilitação

Centro de Medicina Física e Reabilitação do Algarve

Em operação desde: Abril 2007



Adaptação e remodelação das instalações, gestão e manutenção, incluindo serviços clínicos.



CPC– 32 Milhões €

Duração do Contrato – 7 anos



Hospital de Cascais

Gestão do antigo hospital: JAN 2009
Abertura do novo hospital: FEB 2010



Substitui o antigo hospital

CPC infra-estrutural (30 anos) – 110 Milhões €

CPC Clínico (10 anos) – 270 Milhões €



Leitos: 280;

Blocos operatórios: 6;

Gabinetes de consulta: 33.

Área bruta de construção:

46 mil metros quadrados.



Hospital de Braga

Gestão do antigo hospital: SET 2009

Abertura do novo hospital: MAI 2011



Substitui o antigo hospital

CPC Infra-estrutural (30 anos) – 150 Milhões €

CPC Clínico (10 anos) – 640 Milhões €



Leitos: 700;

Blocos operatórios: 12;

Gabinetes de consulta : 60.

Área bruta de construção :

102 mil metros quadrados.



Hospital de Loures

Abertura do novo hospital : JAN 2012



Não substitui nenhum hospital;

CPC Infra-estrutural (30 anos) – 150 Milhões €

CPC Clínico (10 anos) – 440 Milhões €

Leitos: 420;

Blocos operatórios: 8;

Gabinetes de consulta: 45.

Área bruta de construção:

63 mil metros quadrados.



Hospital de Vila Franca de Xira

Gestão do antigo hospital: JUN 2011
Abertura do novo hospital: MAR 2013



Substituí o antigo hospital

CPC Infra-estrutural (30 anos) – 130 Milhões €

CPC Clínico (10 anos) – 350 Milhões €

Leitos: 280;

Blocos operatórios: 9;

Gabinetes de consulta: 33.

Área bruta de construção

49 mil metros quadrados.



AVALIAÇÃO PRELIMINAR

Perfil do novo hospital e caracterização da população servida

Novo programa funcional do hospital

Estudo económico e financeiro incluindo o Custo Público Comparável

Preparação das especificações e procedimento concursal

Demonstração que o modelo PPP é mais vantajoso para o Estado que o modelo tradicional

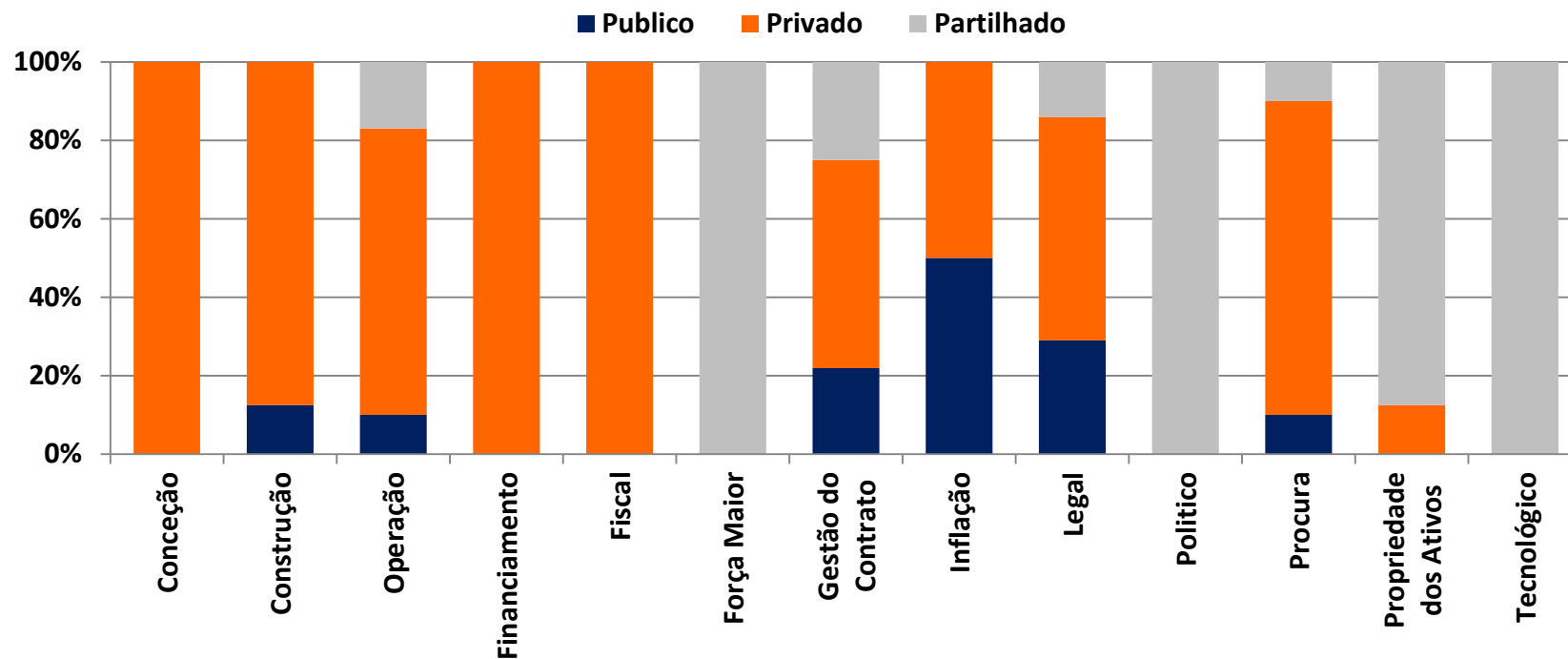
**Ministério da Saúde
e
Ministério das
Finanças**



Lançamento do Concurso

**Ordem do Ministro
das Finanças e
Ministro da Saúde**

Alocação de Riscos – Hospitais da Primeira Vaga



- A maioria dos riscos são transferidos para o parceiro privado. Contudo, existem algumas exceções uma vez que alguns riscos específicos não são controlados ou geridos pelo parceiro privado. A assunção de determinados riscos pelo parceiro privado, implicaria um prémio de risco mais elevado

Nível de eficiência dos hospitais - custos operacionais

Grupo	Instituições	Custos operacionais por doente padrão	Mais Eficiente do Grupo	Valor do mais eficiente do grupo
B	CH Médio Ave	2.775 €	1,14	2.431 €
B	CH Póvoa de Varzim/Vila do Conde	2.998 €	1,23	
B	Hospital de Vila Franca de Xira, PPP	3.264 €	1,34	
B	HD Figueira da Foz	2.666 €	1,10	
B	H Santa Maria Maior	2.431 €	1,00	
C	CH Barreiro/Montijo	3.146 €	1,33	2.360 €
C	CH Cova da Beira	2.997 €	1,27	
C	Hospital de Cascais, PPP	3.168 €	1,34	
C	CH Leiria-Pombal	2.614 €	1,11	
C	CH Setúbal	3.445 €	1,46	
C	CH Alto Ave	2.683 €	1,14	
C	CH Baixo Vouga	2.899 €	1,23	
C	CH Barlavento Algarvio	3.498 €	1,48	
C	CH Entre Douro e Vouga	2.535 €	1,07	
C	CH Médio Tejo	3.220 €	1,36	
C	HD Santarém	2.884 €	1,22	
C	CH Tâmega e Sousa	2.360 €	1,00	
D	CH Trás-os-Montes e Alto Douro	2.756 €	1,22	
D	CH Vila Nova de Gaia/Espinho	2.528 €	1,12	
D	Hospital de Braga, PPP	2.251 €	1,00	
D	Hospital de Faro	2.853 €	1,27	
D	H Espírito Santo de Évora	3.152 €	1,40	
D	H Fernando da Fonseca	2.551 €	1,13	
D	H Garcia de Orta	2.562 €	1,14	
D	CH Tondela-Viseu	2.372 €	1,05	
E	CH Lisboa Central	2.955 €	1,13	2.613 €
E	CH Lisboa Ocidental	2.680 €	1,03	
E	CH São João	2.613 €	1,00	
E	CH Lisboa Norte	3.063 €	1,17	
E	CH Porto, EPE	2.765 €	1,06	
E	CH Universitário de Coimbra	3.014 €	1,15	
F	IPO Coimbra	2.479 €	1,00	2.479 €
F	IPO Lisboa	2.641 €	1,07	
F	IPO Porto	2.479 €	1,00	

Percentagem de reinternamentos em 30 dias

Grupo	Instituições	% reinternamentos em 30 dias	Mais Eficiente do Grupo	Valor do mais eficiente do grupo
B	CH Médio Ave	6,58%	●	1,00
	CH Póvoa de Varzim/Vila do Conde	6,61%	●	1,00
	Hospital de Vila Franca de Xira, PPP	8,51%	●	1,29
	HD Figueira da Foz	7,82%	●	1,19
	H Santa Maria Maior	9,26%	●	1,41
C	CH Barreiro/Montijo	6,70%	●	1,21
	CH Cova da Beira	10,72%	●	1,94
	Hospital de Cascais, PPP	5,54%	●	1,00
	CH Leiria-Pombal	8,57%	●	1,55
	CH Setúbal	7,54%	●	1,36
	CH Alto Ave	8,43%	●	1,52
	CH Baixo Vouga	8,26%	●	1,49
	CH Barlavento Algarvio	8,06%	●	1,46
	CH Entre Douro e Vouga	6,16%	●	1,11
	CH Médio Tejo	9,75%	●	1,76
	HD Santarém	10,31%	●	1,86
	CH Tâmega e Sousa	6,24%	●	1,13
	D	CH Trás-os-Montes e Alto Douro	10,49%	●
CH Vila Nova de Gaia/Espinho		8,01%	●	1,59
Hospital de Braga, PPP		5,04%	●	1,00
Hospital de Faro		7,88%	●	1,56
H Espírito Santo de Évora		5,97%	●	1,19
H Fernando da Fonseca		8,18%	●	1,62
H Garcia de Orta		7,00%	●	1,39
CH Tondela-Viseu		7,82%	●	1,55
E	CH Lisboa Central	7,58%	●	1,02
	CH Lisboa Ocidental	7,82%	●	1,05
	CH São João	7,98%	●	1,08
	CH Lisboa Norte	10,57%	●	1,43
	CH Porto, EPE	7,42%	●	1,00
	CH Universitário de Coimbra	9,52%	●	1,28
F	IPO Coimbra	8,75%	●	1,00
	IPO Lisboa	11,50%	●	1,31
	IPO Porto	13,18%	●	1,51

Sistema Nacional de Saúde e o Serviço Nacional de Saúde

Organização

Parcerias Público Privadas no setor da saúde

Financiamento

Regulação da Farmácia e do Medicamento

Experiência portuguesa na contratação de médicos estrangeiros

Perspetiva do Pagador/ Comprador



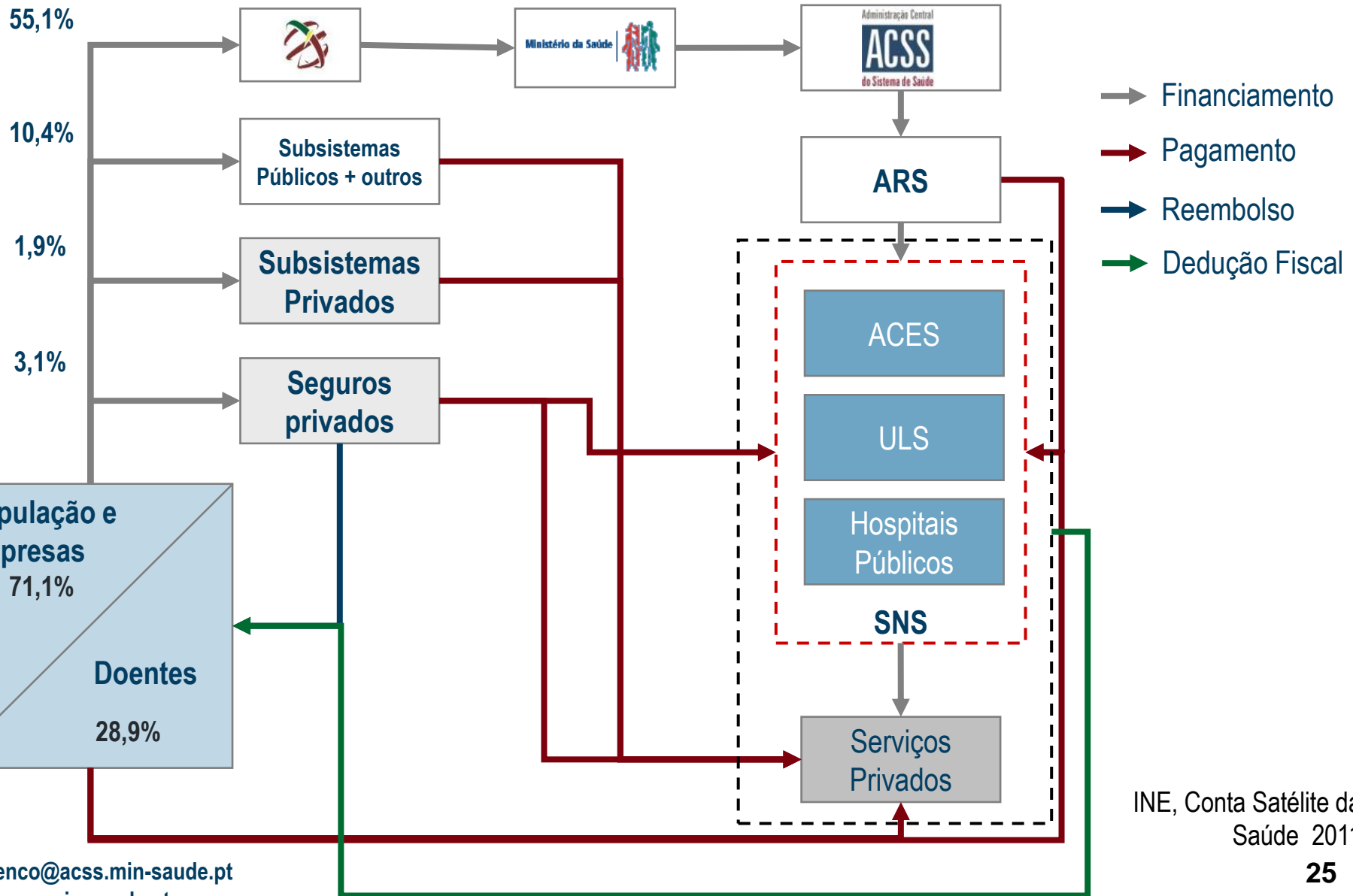
Perspetiva do Cidadão



Perspetiva Clínica

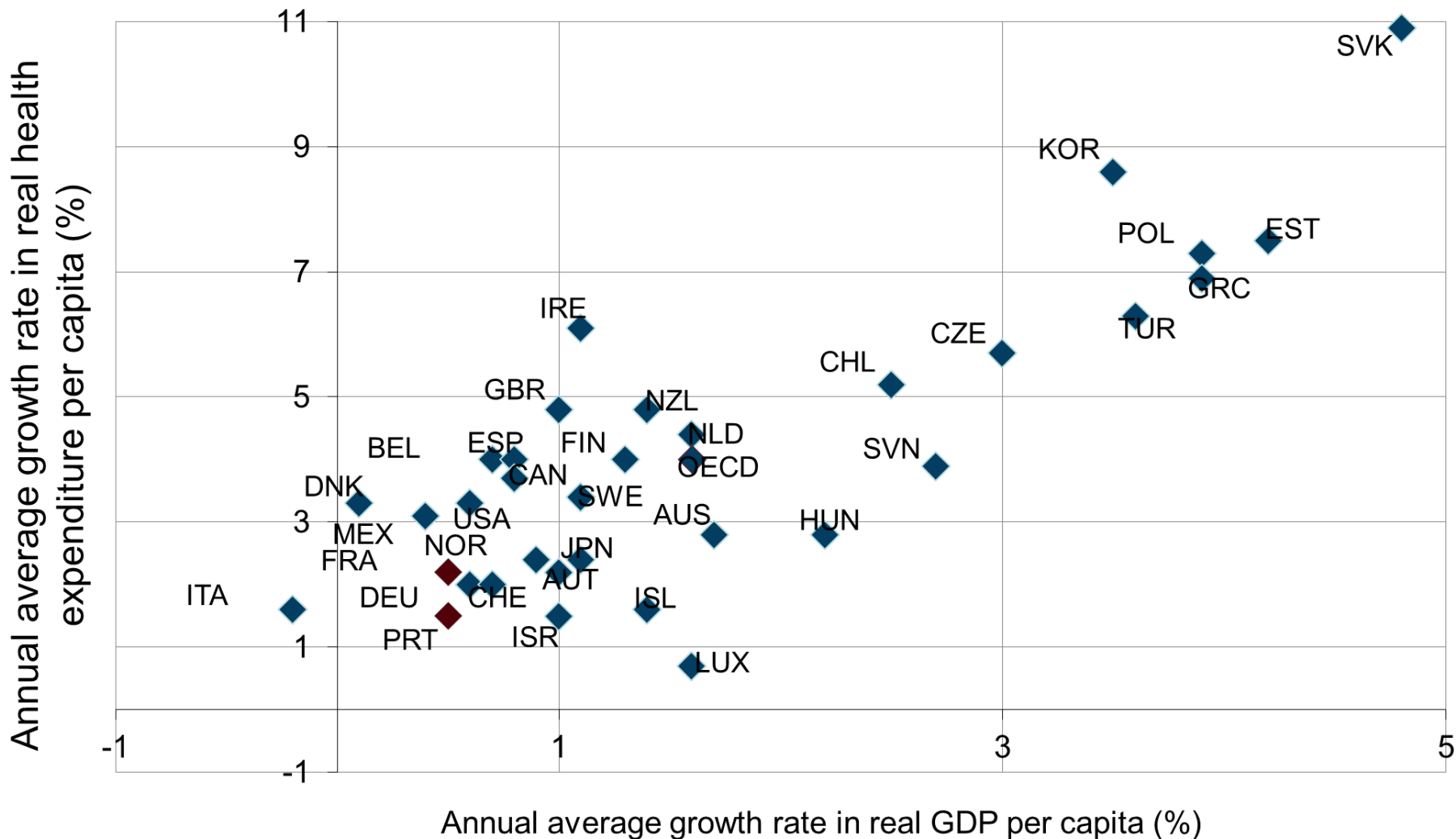


Fluxo financeiro do sistema de saúde



INE, Conta Satélite da Saúde 2011

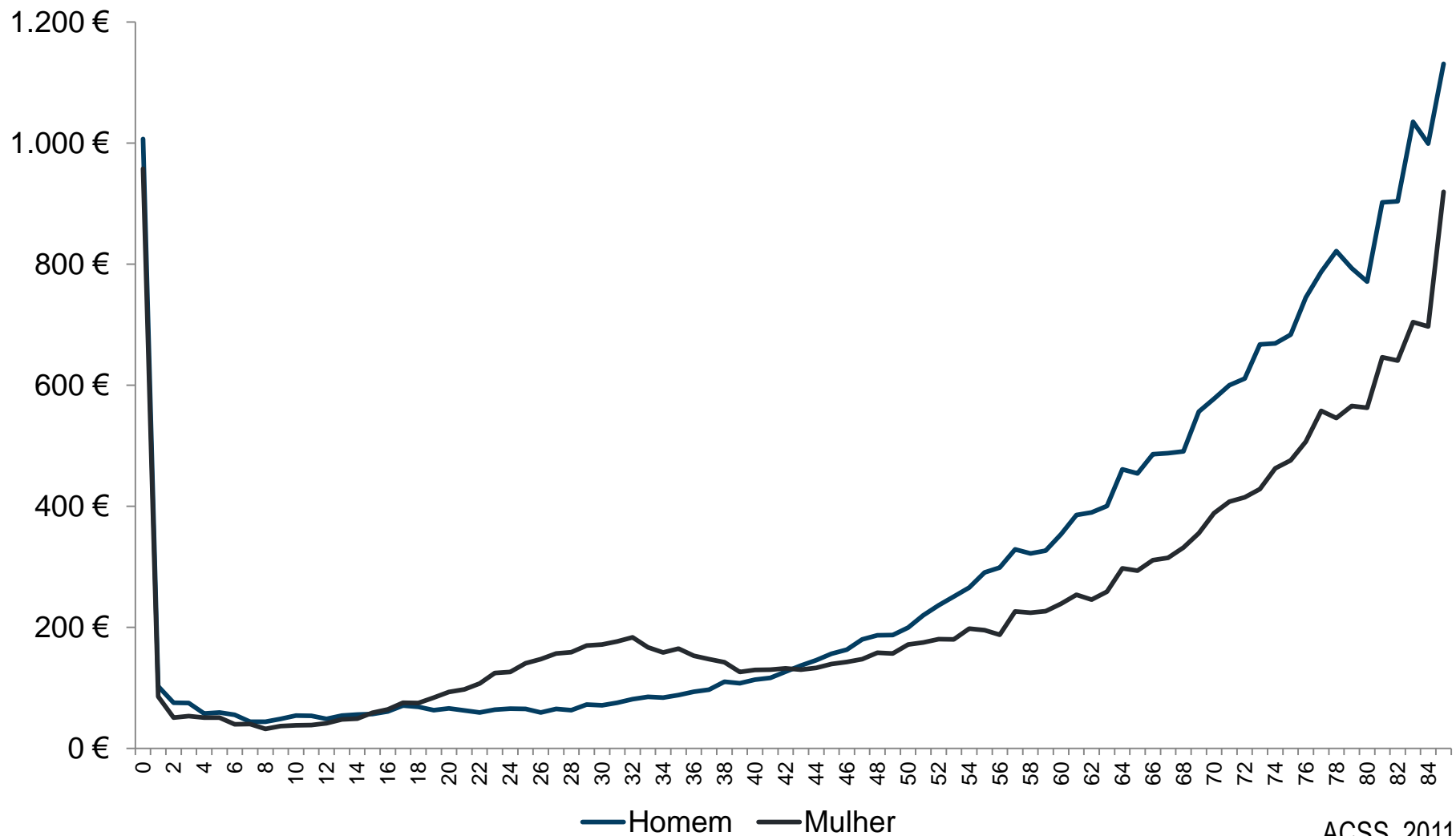
Crescimento anual da despesa em saúde e PIB per capita, 2000-2009 (ou ano mais recente)



OECD Health Data 2011

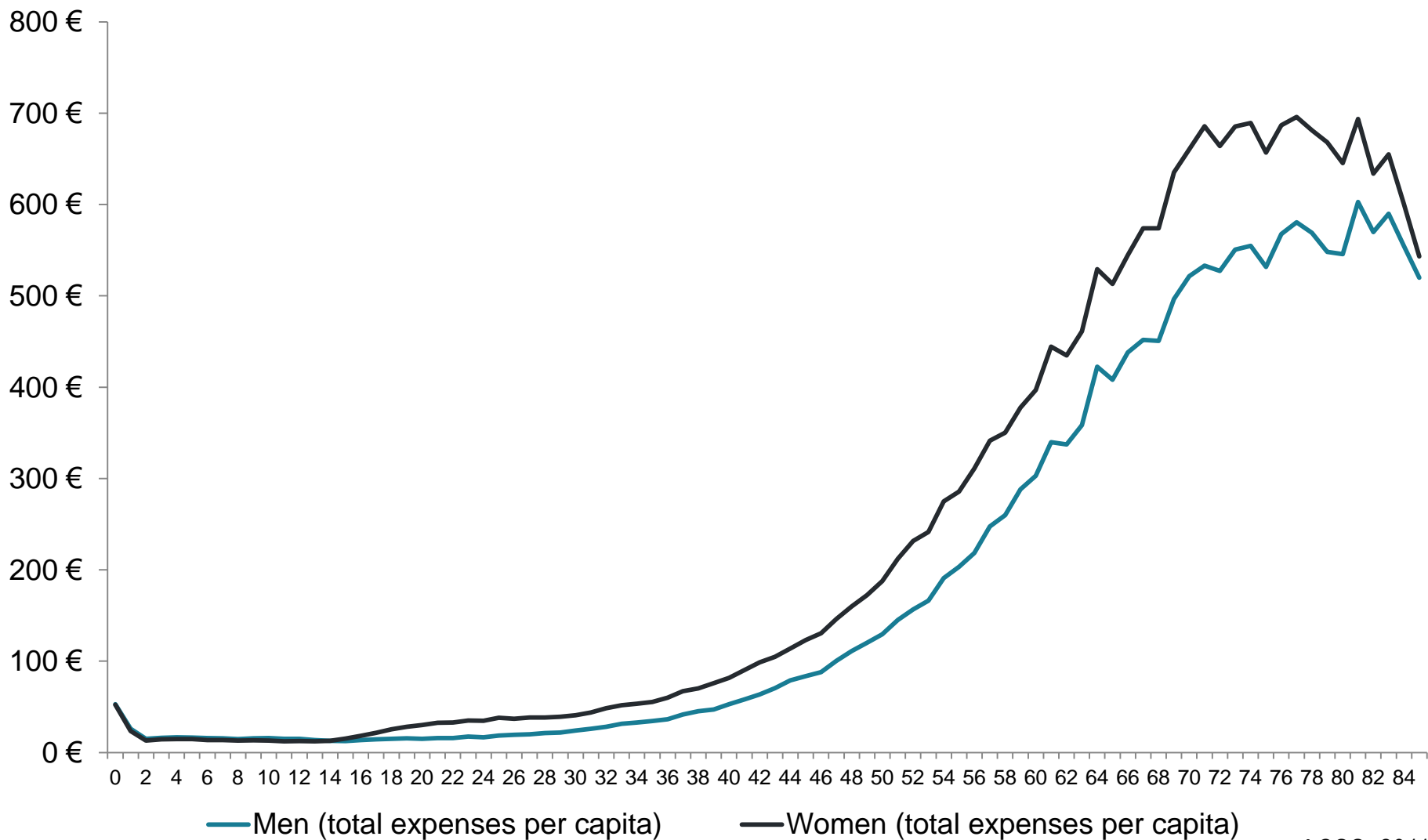


Despesa per capita por idade com internamentos em 2010



ACSS, 2011

Despesa per capita por idade com medicamentos em 2010



ACSS, 2011

O SISTEMA DE SAÚDE DEVE ASSEGURAR

- Planeamento de cuidados e gestão da doença crónica na comunidade
- Racionalização e especialização nos cuidados agudos
- Melhoria da experiência do cidadão pela gestão mais efectiva dos cuidados

A MUDANÇA NECESSITA DE ALAVANCAS

- mais informação clínica e melhor utilização das tecnologias
- Recursos humanos mais flexíveis e eficientes
- Reconfiguração dos cuidados agudos
- novos contratos (incentivos) à “deshospitalização”, e alocação de recursos de base populacional.

**Fortalecimento do
Mercado Público
Interno**

**através da Liberdade
de Escolha Informada**

**Transição do modelo
de pagamento por
volume/ quantidade**

**Para modalidades de
pagamento
relacionadas com o
perfil clínico (gestão da
doença crónica) e
qualidade assistencial**

**Definição precisa de
Carteira de Serviços**

**Criação de Centros de
Excelência
Multidisciplinares**

**Respostas Integradas
ao doente crónico**

**Melhoria da Qualidade e Acesso
Maior Eficiência**

Sistema Nacional de Saúde e o Serviço Nacional de Saúde

Organização

Parcerias Público Privadas no setor da saúde

Financiamento

Regulação da Farmácia e do Medicamento

Experiência portuguesa na contratação de médicos estrangeiros

O objetivo geral de uma Autoridade Nacional Competente (ANC):

- É de assegurar que todos os medicamentos, vacinas, hemoderivados, medicamentos biológicos e dispositivos médicos têm elevados padrões de qualidade, segurança e eficácia e são acompanhados de informação adequada de forma a promover o seu uso racional.

OMS 2003

Principais responsabilidades das Agências (Europeias)

Ensaio Clínicos

Autorização

Farmacovigilância, vigilância

Licenciamento

Inspeção

Controlo da Qualidade

Comparticipação (HTA)

Aconselhamento científico

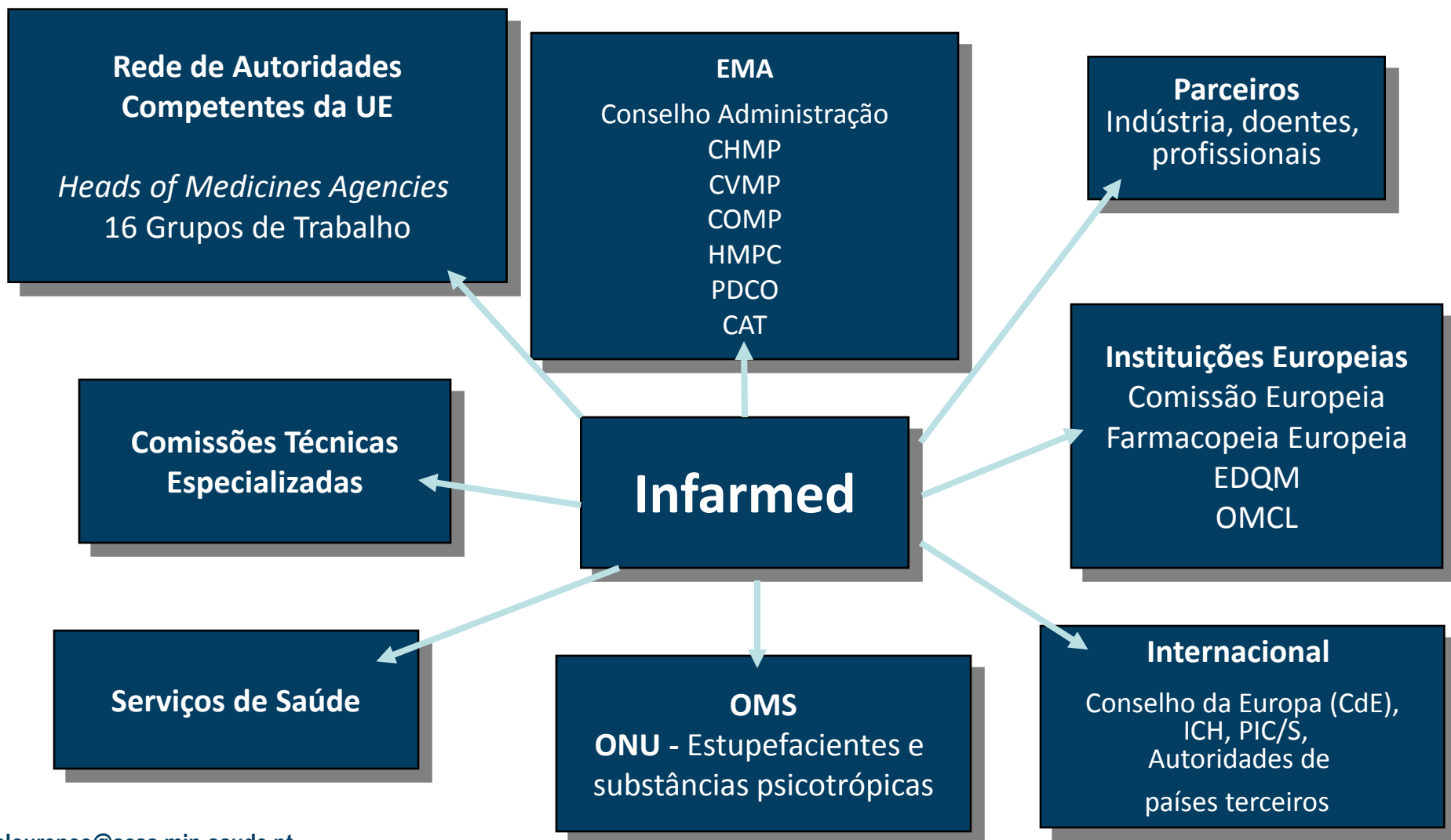
Controlo da publicidade

Informação ao doente e profissionais de saúde

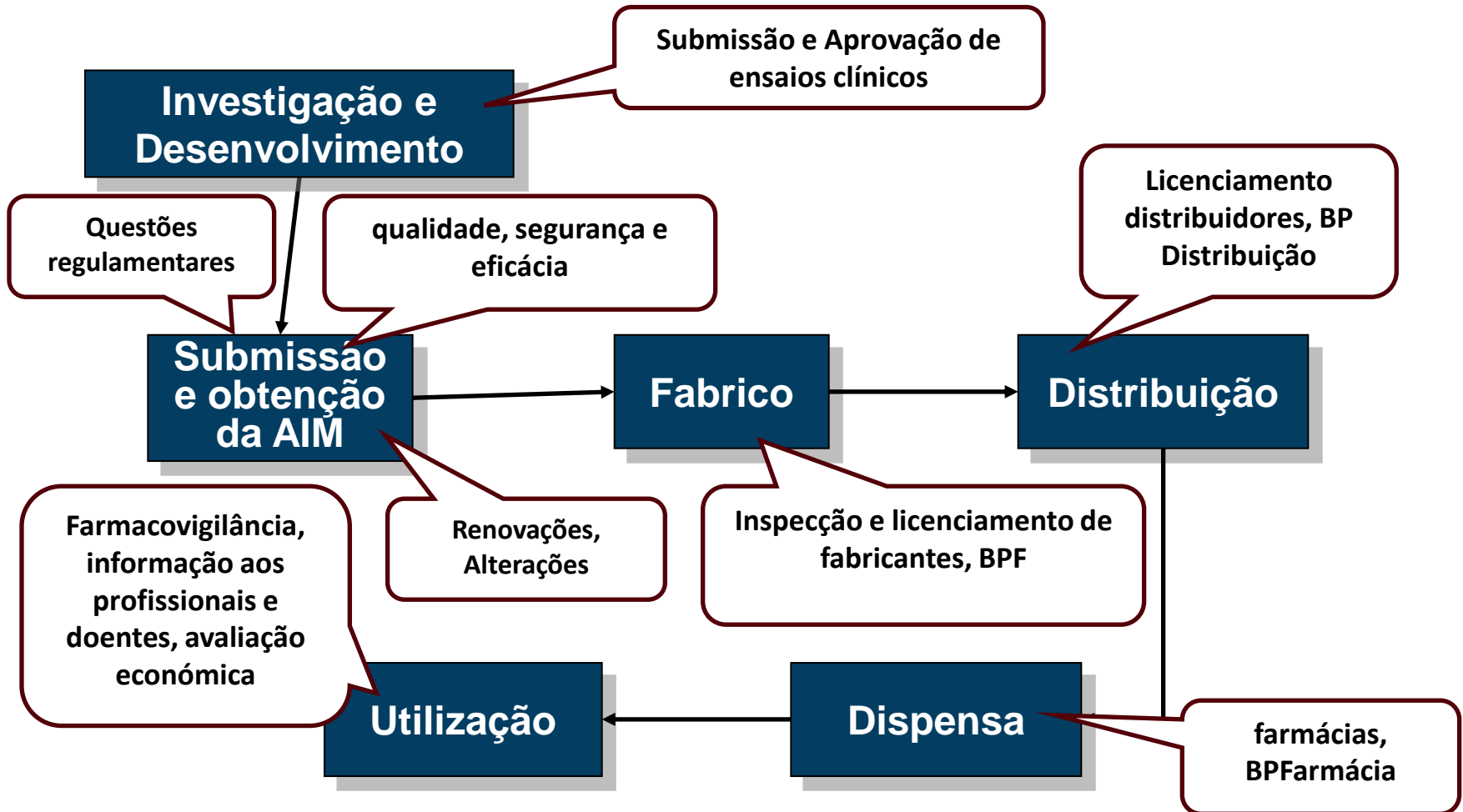
Publicitação de decisões (Transparência)

- Criado em 1993 sob tutela do Ministério da Saúde
- Estatuto Legal :
 - Organismo central com jurisdição sobre todo o território nacional
 - Autonomia administrativa e financeira
 - Património próprio
- Conselho Directivo nomeado pelo Primeiro-Ministro sob proposta do Ministro da Saúde e Finanças

O INFARMED e o Sistema Europeu



- Autorização de Ensaaios Clínicos
- Aconselhamento Científico
- Avaliação e Autorização de Medicamentos de Uso Humano
- Avaliação e registo de produtos de saúde
- Licenciamento de entidades
- Inspeção
- Farmacovigilância
- Vigilância de Dispositivos Médicos
- Comprovação da Qualidade
- Preço e Comparticipação / Avaliação de Tecnologias de Saúde
- Informação e Transparência



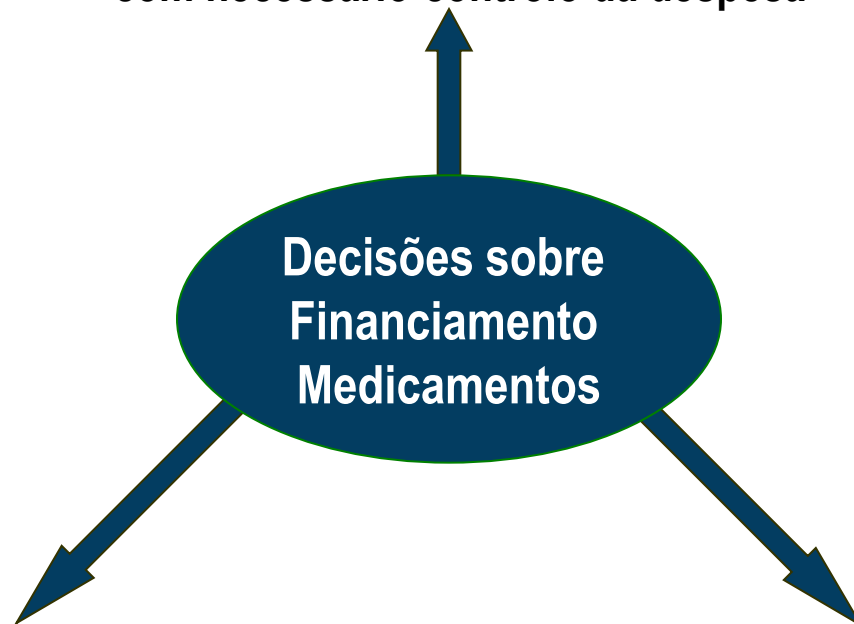
Comprovação da qualidade
Aconselhamento Regulamentar e Científico

- Serviço Nacional de Saúde – Sistema universal, gratuito, cobre por defeito todos os habitantes que a este têm direito

- Subsistemas de Saúde – por opção do utente, este pode beneficiar de outros mecanismos de comparticipação (privados, seguradoras, etc.)

- Hospitais: SNS é responsável pela totalidade da despesa com medicamentos dispensados ao utente
- Farmácias: SNS é responsável pela totalidade ou uma parte da despesa com medicamentos dispensados ao utente.
No ato da dispensa, o reembolso é imediato e o utente só paga a parte do preço do medicamento pela qual é responsável

Terceiro Pagador: Investimento em saúde futura
com necessário controlo da despesa



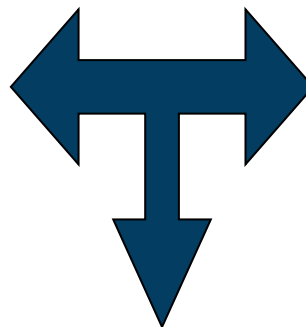
Indústria Farmacêutica: Recompensa pelo risco associado ao investimento em I&D

Doentes/Cidadãos: Maior/mais célere acesso às novas terapêuticas

Avaliação Farmacoterapêutica



Valor Terapêutico
Acrescentado



Avaliação Económica



Custo - Efetividade

Impacto Orçamental

INFORMAÇÃO
evidência para
fundamentar a decisão

Revisão / Reavaliação da Decisão



Mensagem do Presidente

Bem vindos à página electrónica do INFARMED, I.P.

Público



Profissionais de Saúde



Farmácias e Distribuidores



Indústria



+ Novidades

[Benefícios pecuniários resultantes de Programas/Ações de Promoção](#)

10/05/2013

[Nota de Imprensa - Cartões de Desconto](#)

10/05/2013

[Caducidade das comparticipações \(abril de 2013\) - lista definitiva](#)

10/05/2013

[Biosimilar Medicinal Products: a consensus information document](#)

10/05/2013

+ Alertas

MED

[Modificadores do sistema renina-angiotensina - Início da revisão](#)

20/05/2013

MED

[Protelos e Osseor - início da revisão](#)

20/05/2013

MED

[Recolha voluntária de lotes do medicamento Omeprazol Wynn 20mg cápsulas gastroresistentes](#)

16/05/2013

DM

[Esclarecimentos sobre o Despacho nº 5456-B/2013, de 23 de abril - Circular elaborada conjuntamente com a ACSS e a SPMS](#)

14/05/2013

Sistema Nacional de Saúde e o Serviço Nacional de Saúde

Organização

Parcerias Público Privadas no setor da saúde

Financiamento

Política do Medicamento

Experiência portuguesa na contratação de médicos estrangeiros

- 24.074 médicos
 - 2,4 médicos por mil habitantes
- 1.677 médicos estrangeiros
 - 7,0% do total de médicos do SNS

Espanha	655	39,1%
Outros Países de Expressão Portuguesa	281	16,8%
Brasil	169	10,1%
Outros Países da América Latina	157	9,4%
Ucrânia	124	7,4%
Outros Países da União Europeia	124	7,4%
Outros Países da antiga URSS	119	7,1%
Outros	48	2,9%
	1677	100,0%

Alexandre Lourenço
alourenco@acss.min-saude.pt

Tel. 21 792 55 22

Fax. 21 792 55 23