



Workshop “Para onde vai o seu dinheiro”
Boas Práticas para o Orçamento da Saúde
Antecipar questões em vez de criticar soluções

Documento de trabalho

Para pedir às pessoas que colaborem activamente na sustentabilidade e desenvolvimento do “sistema de saúde”, das múltiplas formas em que elas o podem fazer, é necessário que elas entendam e se envolvam na discussão daquilo que está em causa – que estejam “presentes” naquelas momentos e circunstâncias em que se debatem e se tomam as decisões mais críticas.

Um desses momentos críticos é a apresentação, debate e adopção do “orçamento da saúde” (OS) - e das “grandes opções do plano” que lhe correspondem.

Faz portanto todo o sentido animar com antecedência um debate público sobre boas práticas, sob o ponto de vista da cidadania, na preparação e adopção do OS, e mobilizar a sociedade portuguesa a procurar entender, participar e influenciar esse debate.

Não é a intenção deste workshop, e das acções consequentes, influenciar, de uma forma ou outra, os resultados desse debate, nem os conteúdos finais do OE. O que se pretende aqui, é contribuir para que o processo de decidir “para onde vai o seu dinheiro”, num domínio tão sensível como é o da saúde”, seja claro e legível para os principais interessados.

Os organizadores deste workshop estão disponíveis, não só a chamar a atenção para esta importante questão, mas a continuar a colaborar para que esse processo seja de facto o mais transparente e tangível possível – para que corra bem.

Boa governação – a importância do orçamento da saúde

A questão do orçamento da saúde aparece como um elemento essencial naquilo que diz respeito à transparência da informação e das decisões em saúde – um atributo fundamental de uma boa governação da saúde (anexo I).

Ninguém entende verdadeiramente o orçamento da saúde, tal como apresentado e adoptado anualmente pela Assembleia da República. Na sua versão habitual, é constituído por um texto introdutório, que não explicita nem fundamenta as opções de política orçamental tomadas, e por um conjunto de quadros de feição contabilística de carácter muito genérico, pouco ou nada esclarecedores.

Nos sistemas de saúde financiados directamente pelas contribuições de empregados e empregadores, geridos através de um seguro de saúde público (social), verificam-se algumas condições que asseguram o sentido de pertença das pessoas ao “seu sistema de saúde”:



- A “entidade mediadora” (seguro público) é claramente identificável pelo contribuinte como tal – é o “seu” seguro público;
- Alterações nas contribuições para o seguro público de saúde são uma questão política de primeira grandeza;
- Insatisfação pelos cuidados recebidos (financiados através do seguro público) pode ser “tratada” através deste interlocutor.

A transição deste modelo de financiamento, para um outro, em que as contribuições directas (dedicadas) foram substituídas pelo conjunto das contribuições que alimentam o Orçamento Geral do Estado, teve como consequência que o Estado passasse ele próprio a funcionar como um “seguro público” de saúde. Esta transição teve boas razões macroeconómicas – evitar que o financiamento da saúde pesasse exclusivamente sobre os rendimentos do trabalho – mas teve também um conjunto de inconvenientes nunca compensados.

Um dos mais importantes desses inconvenientes é a perda do sentido de pertença por parte do cidadão contribuinte ao seu sistema de saúde (como subscritor do contrato social da saúde). Esta perda de sentido de pertença e dos respectivos direitos e responsabilidades deixou-nos uma concepção assistencialista do Estado, que nos “dá o que pode”, enquanto as pessoas e os múltiplos actores sociais da saúde queixam-se do “pouco que lhes dão e pedem mais”.

Se as mudanças necessárias requerem a colaboração, o envolvimento e a responsabilização das pessoas, então é também necessário que o Estado assuma as suas responsabilidades perante as pessoas.

Ninguém entende o orçamento da saúde

A preparação, discussão e aprovação do Orçamento Geral do Estado é um dos momentos mais importantes e propícios para que os representantes eleitos e o Estado assumam essas responsabilidades.

Ninguém entende o Orçamento Geral do Estado, nem mesmo os especialistas em finanças públicas Estas “contas” devem ser claras para todos ... tal como as contas de um condomínio são entendíveis pelos condóminos...

João Duque, Presidente do ISEG, Antena 1, 12 de Junho 2011

É por essas razões que, no momento em que se pedem aos portugueses inúmeros sacrifícios, é absolutamente necessária uma discussão aberta e transparente (entendível pelos contribuintes) e política (cada força política deve explicitar e fundamentar as opções alternativas que defende) do Orçamento da Saúde.

Não faltam referências tecnicamente idóneas sobre aquilo que deveria ser um “orçamento da saúde” (e as grandes opções de política de saúde e política orçamental que lhe estão



subjacentes), capaz de cumprir a sua importantíssima função social. O problema é que estas referências têm sido sistematicamente ignoradas.

No actual contexto existem todas as razões para isto não continuar assim.

O programa do actual governo põe uma particular ênfase no papel do cidadão no sistema de saúde (anexo 2).

É necessário conseguir um amplo acordo social sobre um conjunto explícito e claro de “boas práticas” para a apresentação e discussão do orçamento da saúde e mobilizar fortemente a sociedade portuguesa para participar activamente nesse processo.

Boas práticas para o orçamento da saúde – princípios essenciais

As principais “boas práticas” (exemplos para elaborar) para um orçamento da saúde, poderiam resumir-se da seguinte forma:

1. Ponto da situação do financiamento da saúde que constitui a “linha de partida” do novo orçamento;

É fundamental que a determinação do novo orçamento para a saúde tenha como *baseline* a situação financeira actual do sector. O conhecimento exacto e actual dos recursos disponíveis, da oferta e da capacidade instalada constitui a primeira etapa na configuração das opções orçamentais, garantindo a optimização dos recursos e evitando o desperdício. Impostos, co- pagamentos, etc.

2. Distribuição dos recursos financeiros da saúde, assim como as opções políticas que lhes estão subjacentes, claramente explicitadas e fáceis de entender pelo cidadão-contribuinte (anexo 3);

A distribuição de recursos financeiros no SNS deve ajustar-se e complementar-se no sentido de garantir a sustentabilidade financeira do sistema e a optimização da satisfação e qualidade de resposta às necessidades e expectativas dos cidadãos.

Sem prejuízo do necessário envolvimento e participação do cidadão, como elemento activo, na formulação de políticas, importa garantir que a alocação de recursos está em consonância com as prioridades estratégicas definidas e que as mesmas são claramente explicitadas e justificadas e perceptíveis para o cidadão contribuinte.

3. Orçamento da saúde, explicitamente relacionado com o programa de governo e com as grandes opções do plano (GOPs);



O orçamento da saúde obedece, em última instância, ao traçado estratégico do governo eleito, devendo com ele ser coerente. O orçamento, na configuração que assumir, contribuirá para a execução e cumprimento das grandes opções do plano, devendo, por isso, abarcar as áreas de intervenção aí definidas.

4. Orçamento da saúde explicitamente integrado numa estratégia orçamental a médio prazo (3-5 anos);

O orçamento da saúde deverá enquadrar-se, de modo inequívoco, nas opções estratégicas governamentais, a médio prazo, servindo de instrumento de execução faseada, mas em tempo útil, e garantindo, ao longo do tempo, através da distribuição efectiva dos recursos disponíveis, a criação das bases necessárias ao cumprimento da estratégia orçamental.

5. Orçamento da saúde baseado num modelo explícito de financiamento da saúde e com aprofundamento dos mecanismos de contratualização;

Com vista à distribuição eficiente de recursos, o orçamento da saúde deverá explicitar o modelo de financiamento da saúde que se adequa à especificidade do sector e que contribua para a garantia do acesso com qualidade a cuidados de saúde e para a necessária sustentabilidade, transparência e responsabilização. O modelo de financiamento deverá clarificar uma distribuição de recursos em função de resultados em saúde, com base numa abordagem “*money follow the patient*”, integrada e que tenha em vista, a *final*, a obtenção de ganhos em saúde.

6. Justificação sumária do plano de investimentos incluídos no orçamento da saúde;

Não deverá haver equívocos quanto às opções de investimento, devendo estas estar devidamente enquadradas e ser coerentes com a configuração geral e específica do orçamento da saúde. O plano de investimentos deverá ter sempre em vista o cumprimento e a boa execução do orçamento da saúde, aspectos que deverão ser explanados, em todos os casos, de forma clara e concisa.

7. Sistema de informação, monitorização e análise necessários para um bom acompanhamento da execução do orçamento da saúde.

Fortalecer a transparência do orçamento implica fortalecer a efectividade das auditorias. Para monitorizar e avaliar as contas públicas exige-se independência política, bem como recursos humanos e financeiros adequados que permitam produzir relatórios precisos, em tempo oportuno.

Por outro lado, as tecnologias de informação podem desempenhar um papel crucial na indução de uma maior transparência e rigor na execução orçamental, porquanto contribuem para uma execução mais pró-activa, sendo, ainda, decisivas para generalizar o interesse público, por exemplo, no acompanhamento dos gastos públicos.



8. Literacia e participação pública

Os cidadãos devem ser capazes de compreender o orçamento. Em última análise, são eles que o financiam e devem, por conseguinte, beneficiar da despesa pública.

De facto, o processo torna-se tanto mais transparente e consensual quanto maior se revelar o interesse público em questões orçamentais. Os meios de comunicação social e a sociedade civil desempenham, pois, um papel particularmente importante no que se refere a criar interesse e provocar debates públicos sobre o orçamento.

O debate, prévio ou em sede de execução orçamental, constitui uma questão crítica para a formulação de políticas e para aumentar o nível de compromisso, contribuindo ainda para evitar ou impedir pressões e promover maior segurança para as relações sociais e empresariais.

O público pode e deve ser activamente incluído em todas as fases do ciclo de orçamento.

(ver anexos sff)



Anexo I

Boa governação da saúde – o orçamento da saúde

Os principais atributos da boa governação da saúde - prospectiva, adaptativa, transparente, solidária e participada – podem ser resumidos da seguinte forma:

Base de conhecimento das decisões políticas

- *Mecanismos para incluir o conhecimento nas decisões políticas*
- *Aprender com a experiência - avaliações independentes do desempenho – enfoque nos resultados*

Governação prospectiva e adaptativa

- *Instrumentos e recursos para análise e direcção estratégica*
- *Determinantes e incertezas associadas – incluindo o contexto global e europeu*
- *Cenários*
- *Monitorização e ajustamentos*

Realizar os objectivos do sistema de saúde

- *Melhor saúde*
- *Melhor resposta em cuidados de saúde*
- *Maior justiça na contribuição financeira*

Transparência na informação e nas decisões

- *Orçamento da saúde*
- *Desempenho do sistema regulador*

Enquadramento dos actores sociais

- *Agenda*
- *Influência e impacte nas políticas*

Inclusão das pessoas

- *Capacitação, envolvimento argumentativo e escolha*
- *Aposta no conhecimento e na inovação*



Anexo 2

O programa do XIX governo constitucional revela particular atenção ao papel do cidadão na saúde

“ ...

Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão activa do sistema, através do reforço do exercício de liberdade de escolha dentro de regras de acesso pré-definidas e reguladas, designadamente entre os operadores públicos. O cidadão deve ser um protagonista activo no exercício do seu direito a cuidados de saúde;

...

Sensibilizar os cidadãos para os custos associados à prestação de cuidados de saúde através da disponibilização da informação sobre o custo suportado pelo Estado em cada acto prestado;

...

Disponibilizar informação pública mensal sobre o desempenho das instituições (hospitais, centros de saúde e serviços).

...

A transparência na saúde enquadra-se no dever que o Estado assume de informar os cidadãos acerca dos serviços que prestam cuidados de saúde com qualidade e segurança, incluindo a prestação pública de contas, bem como divulgação de informação simples, objectiva e descodificada”.



Anexo 3

Questões críticas para o orçamento da saúde

Orçamento (político) da saúde
Dimensão Percentagem do OGE para a saúde: 18%? 20%? 22%? 26%? Percentagem da riqueza (PIB) investida na saúde: 8%? 10%? 11%? 12%? 15%?
Distribuição 1 Promoção da saúde ?Prevenção? Diagnóstico e tratamento? Reabilitação?
Distribuição 2 Cuidados de saúde primários? Hospitais? C. Continuados? S. Pública?
Distribuição 3 Recursos humanos, tecnológicos, medicamentos? Instalações? Transportes?
Distribuição 4 Publico? Privado? Social?
Desempenho Resultados/por Euro investido?