

Novos Desafios e Gestão do Processo de Mudança

Infarmed

26OUT06

Crise do Sistema de Saúde

Factores de Visibilidade

- **Consciencialização do direito à saúde**
- **Reconhecimento da finitude dos recursos**
- **Mediatização**
- **Envelhecimento e crescimento populacional negativo**
- **Recursos humanos:**
 - Escassez e envelhecimento dos profissionais
 - Défice de cobertura das periferias
 - “Garantismo” das carreiras profissionais
 - Resistência à mudança
 - Remuneração igual para desempenhos diferentes

World Health Organization, Geneva, Switzerland
"World Health Report 1999" (www.who.int)

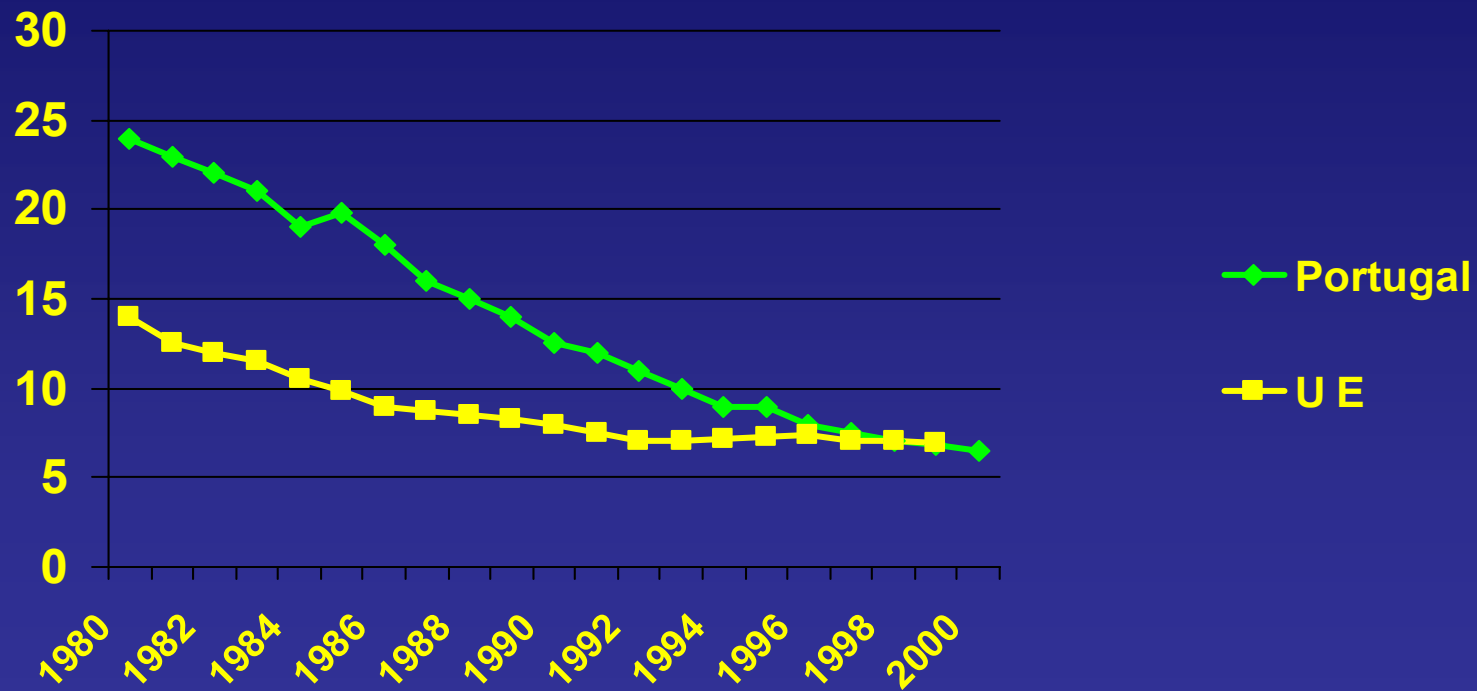
WHO's goals for health systems:

- Improving health status**
- Reducing health inequalities**
- Enhancing responsiveness to legitimate expectations**
- Increasing efficiency**
- Protecting individuals, families and communities from financial loss**
- Enhancing fairness in the financing and delivery of health care**

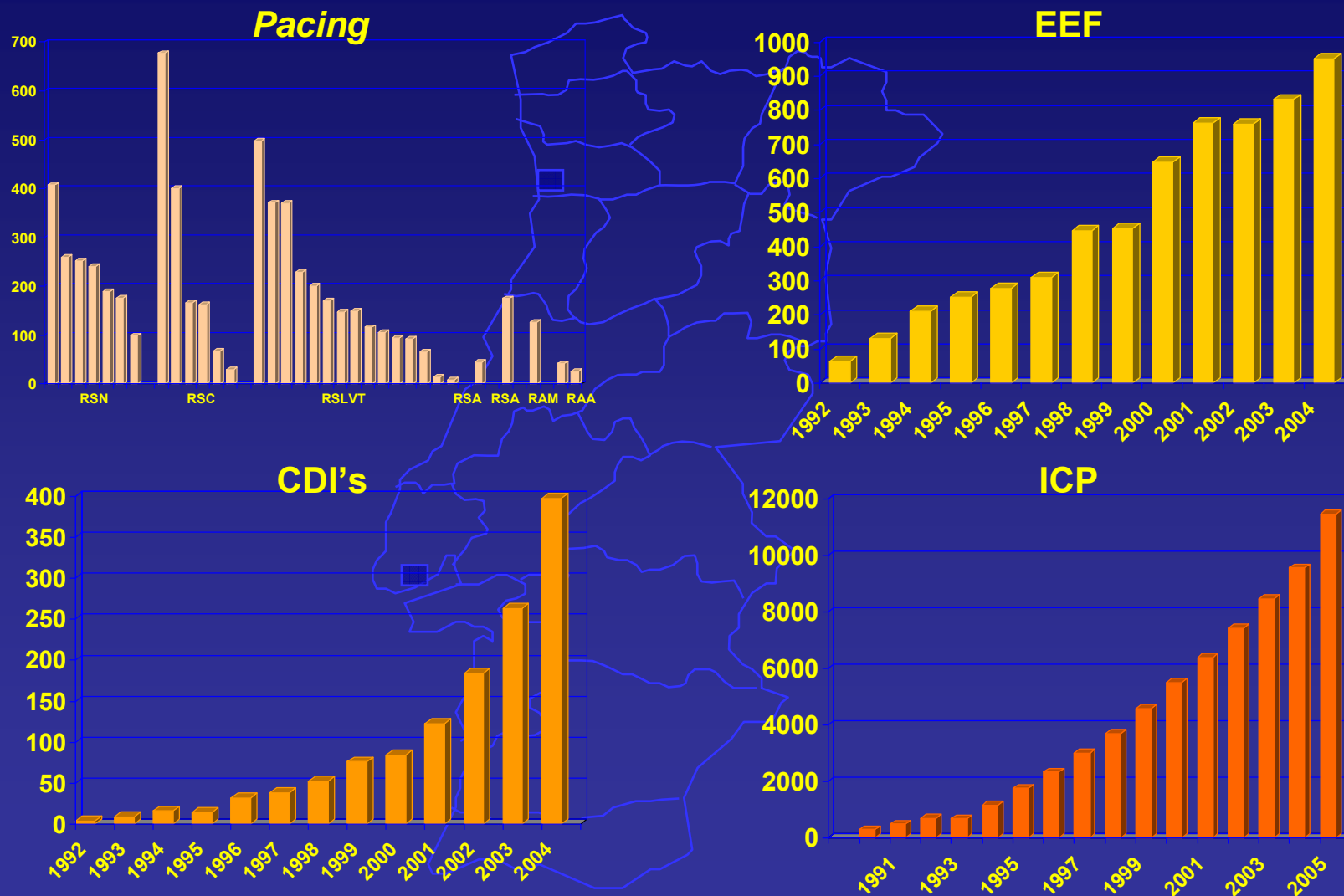
These objectives are more likely to be met when appropriate political and financial mechanisms complement performance data in making authorities accountable to the populations they are meant to serve.

Evolução da Mortalidade Perinatal

0/00
(nados vivos
+ fetos mortos)



Técnicas Cardiológicas



SPC – APAPE – Registos Nacionais de Electrofisiologia de Intervenção para 2002 e GEHCl – Registo Nacional de Cardiologia de Intervenção - 2003
 OM – Colégio de Cardiologia – Inquérito sobre Idoneidades e Capacidades Formativas de Serviços para 2004

Princípios de avaliação económica

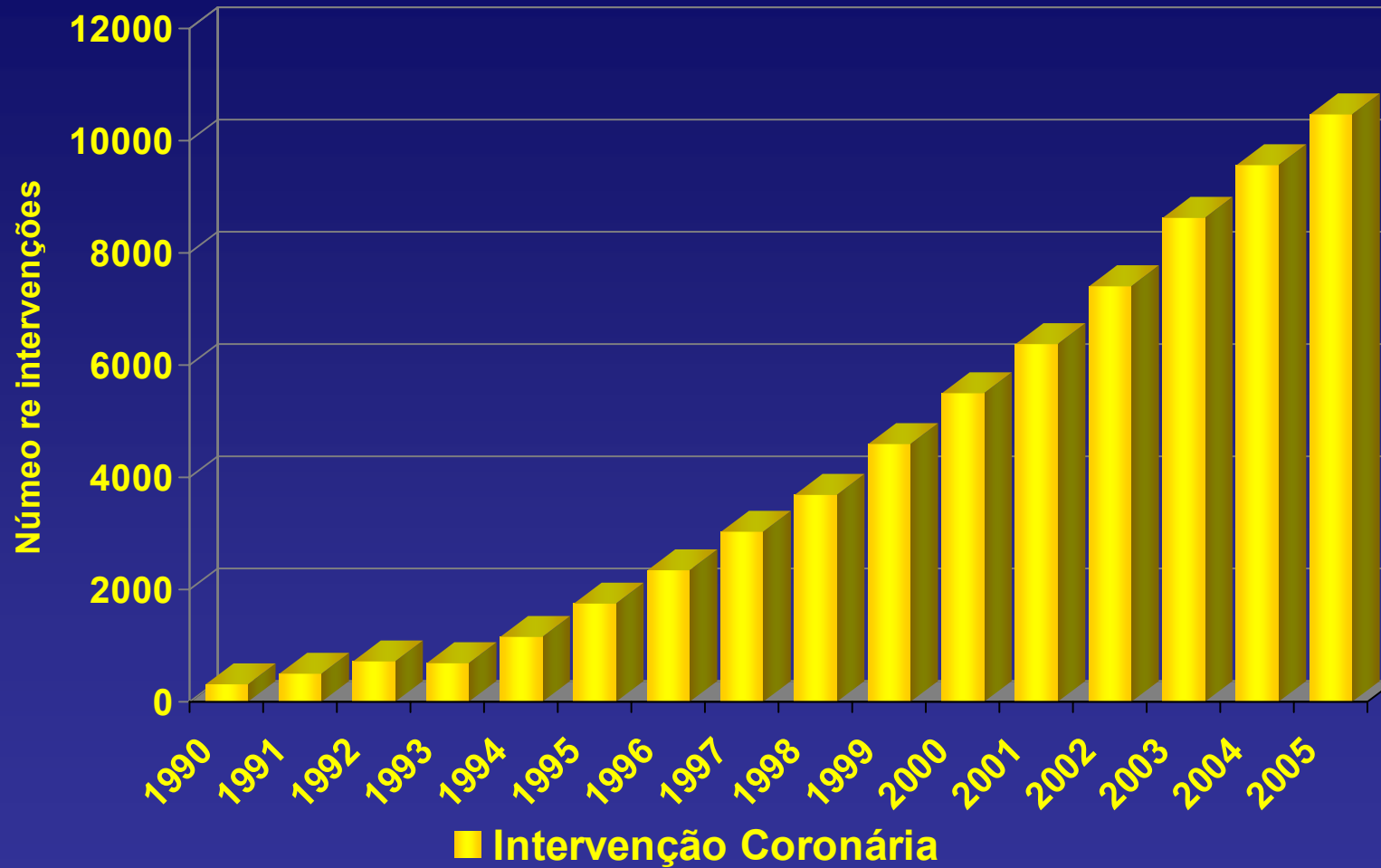
Poupança ≠ Efectividade

Facto - muito poucas inovações médicas modernas acabam por levar a poupança.

Para um novo tratamento ser custo-efectivo:

- ***os seus benefícios devem valer o custo, podendo custar um pouco mais do que a alternativa,***
- ***deve melhorar a esperança de vida ou a qualidade de vida ajustada do doente,***
- ***o custo por ano de vida adicional ganho com qualidade ajustada deverá ser competitivo com outros usos potenciais para os mesmos recursos financeiros.***

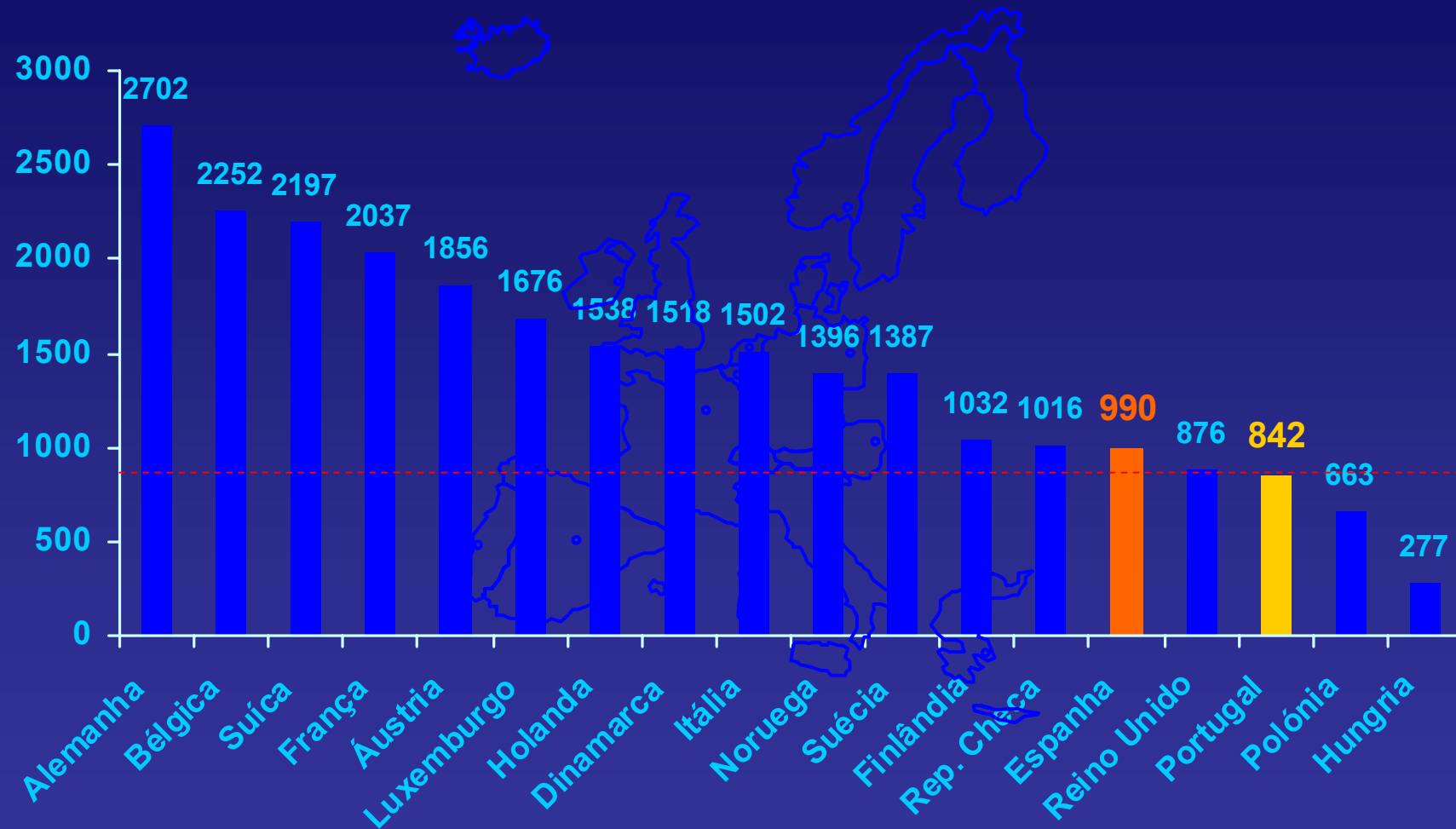
ICP - Portugal 1990-2005



SPC – GEHCI – Registo Europeu de Cardiologia de Intervenção 2003
SPC – CNCDC – Registo Nacional de Cardiologia de Intervenção – 2004 e 2005
OM – Colégio de Cardiologia – Inquéritos sobre as Idoneidades e Capacidades Formativas dos Serviços.

Europa 2003

Intervenção Coronária Percutânea (ICP/ Milhão)



Recomendações para o uso de DES

| | I | IIa | IIb | III |
|-------------------------------|---|-----|-----|-----|
| Lesão de novo | A | | | |
| Restenose intra-stent (BMS) | A | | | |
| Oclusão total | B | | | |
| Bifurcação não complexas | | B | | |
| Bifurcação complexa | | | B | |
| Doença multivaso não complexa | | B | | |
| Doença multivaso complexa | | | B | |
| Tronco comum não protegido | | | B | |

“We desperately need more data regarding the safety and efficacy of DES in an approved and high risk indications before their use should be considered routine.”

Impacto das alternativas

Perspectiva

Preferência

Doente / médico

DES para todas as lesões

Hospital

DES para lesões tratáveis com um *stent*

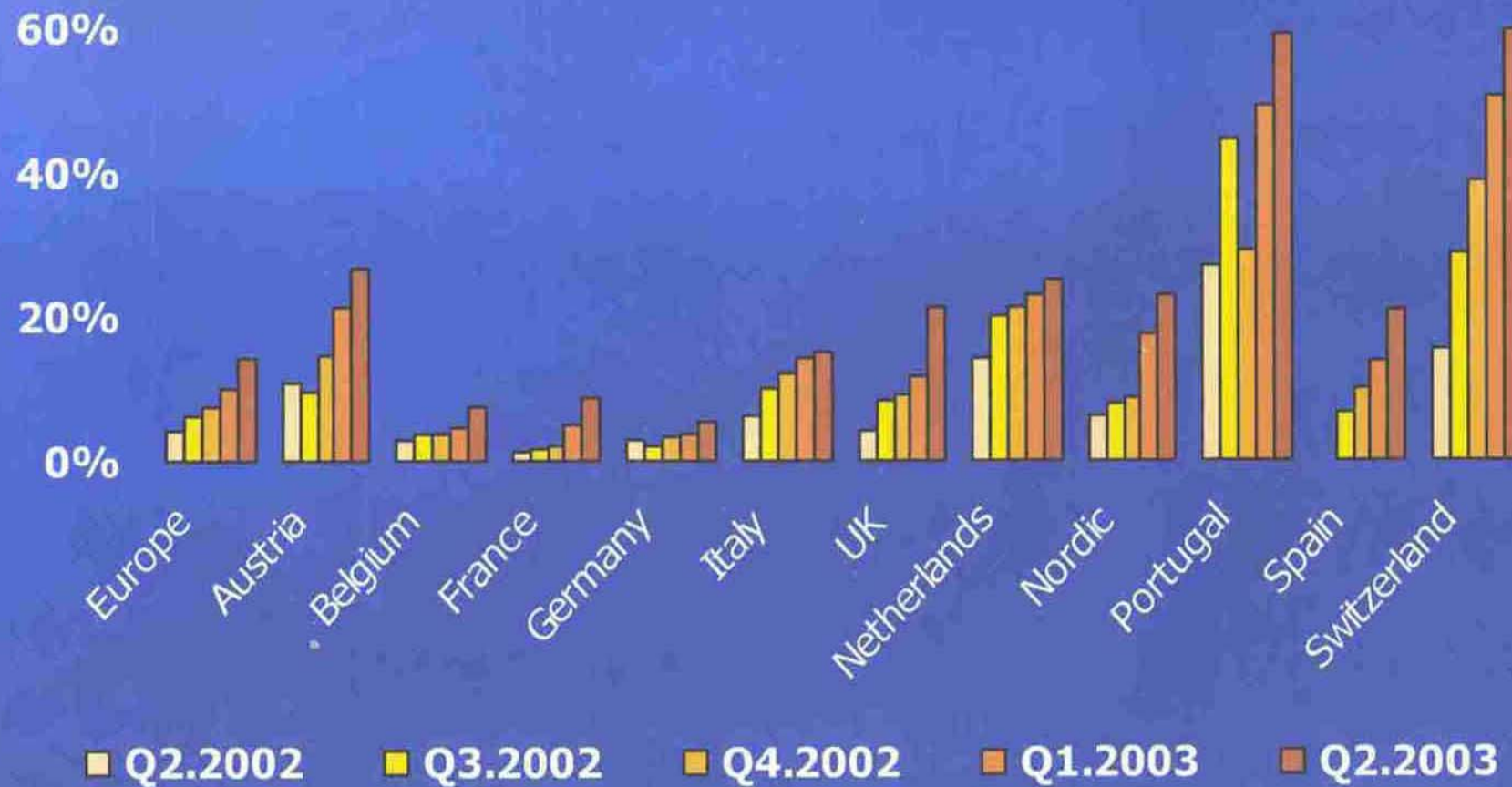
Renitência na doença multivaso (vs CABG)

Sistema de saúde

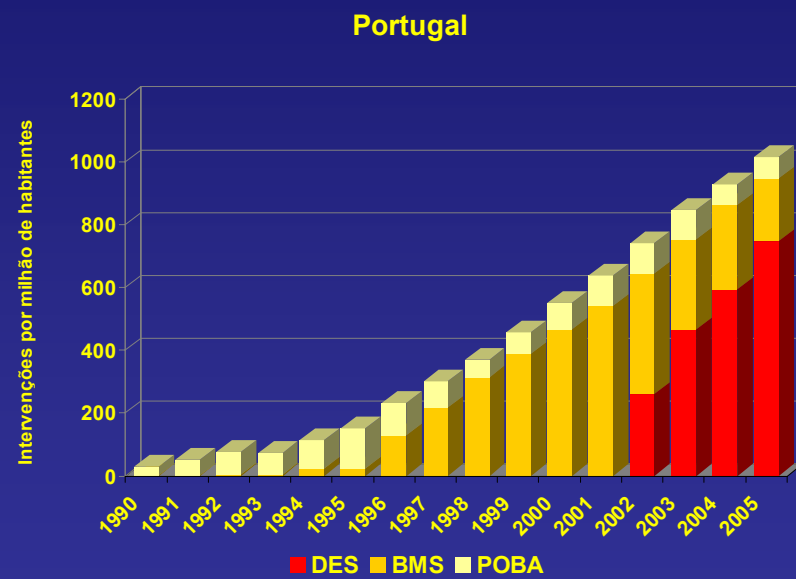
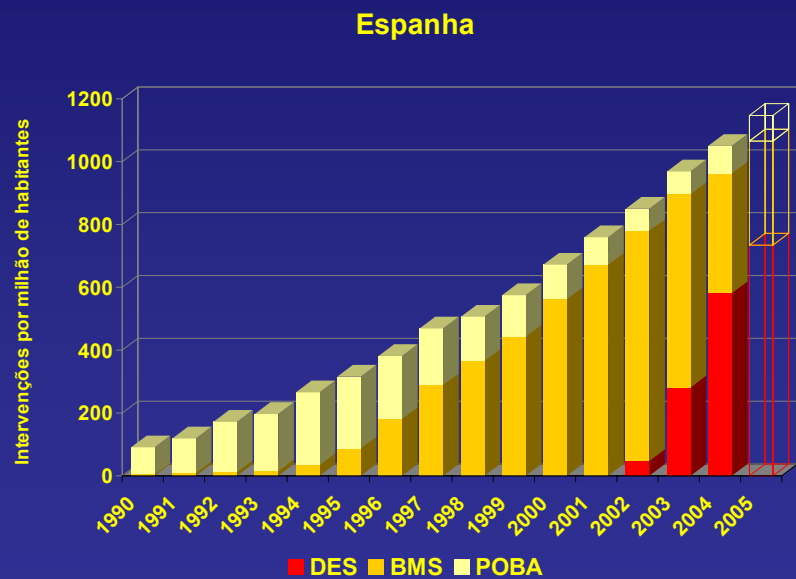
DES para o doentes em que os benefícios clínicos justifiquem o custo adicional

DES Procedures in Europe

PCR
Europe

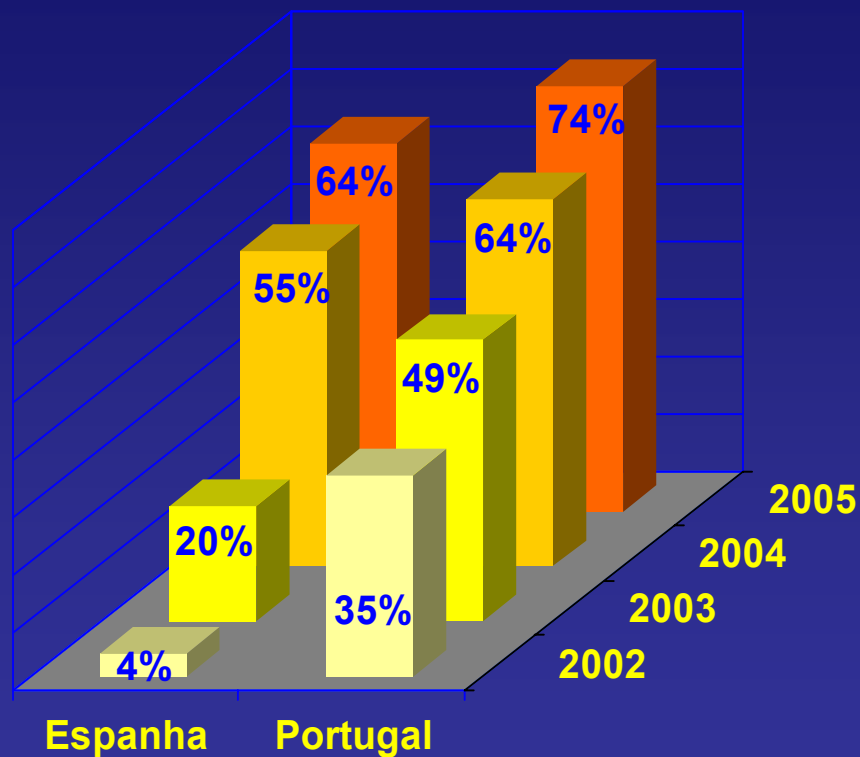


ICP – Espanha e Portugal (1990-2005)



SPC – GEHCI – Registo Europeu de Cardiologia de Intervenção 2003
SPC – CNCDC – Registo Nacional de Cardiologia de Intervenção – 2004 e 2005
OM – Colégio de Cardiologia – Inquéritos sobre as Idoneidades e Capacidades Formativas dos Serviços.

Stents com Libertação de Fármacos



“Acréscimo” de custo:

2002: € 920.000,00

2003: € 1.180.000,00

=

ECG's 340 000

Consultas 112 000

EcoCG 39 000

CRV 900

Ablações 1 140

PM VVI-M 1 020

PM DDD-R 620

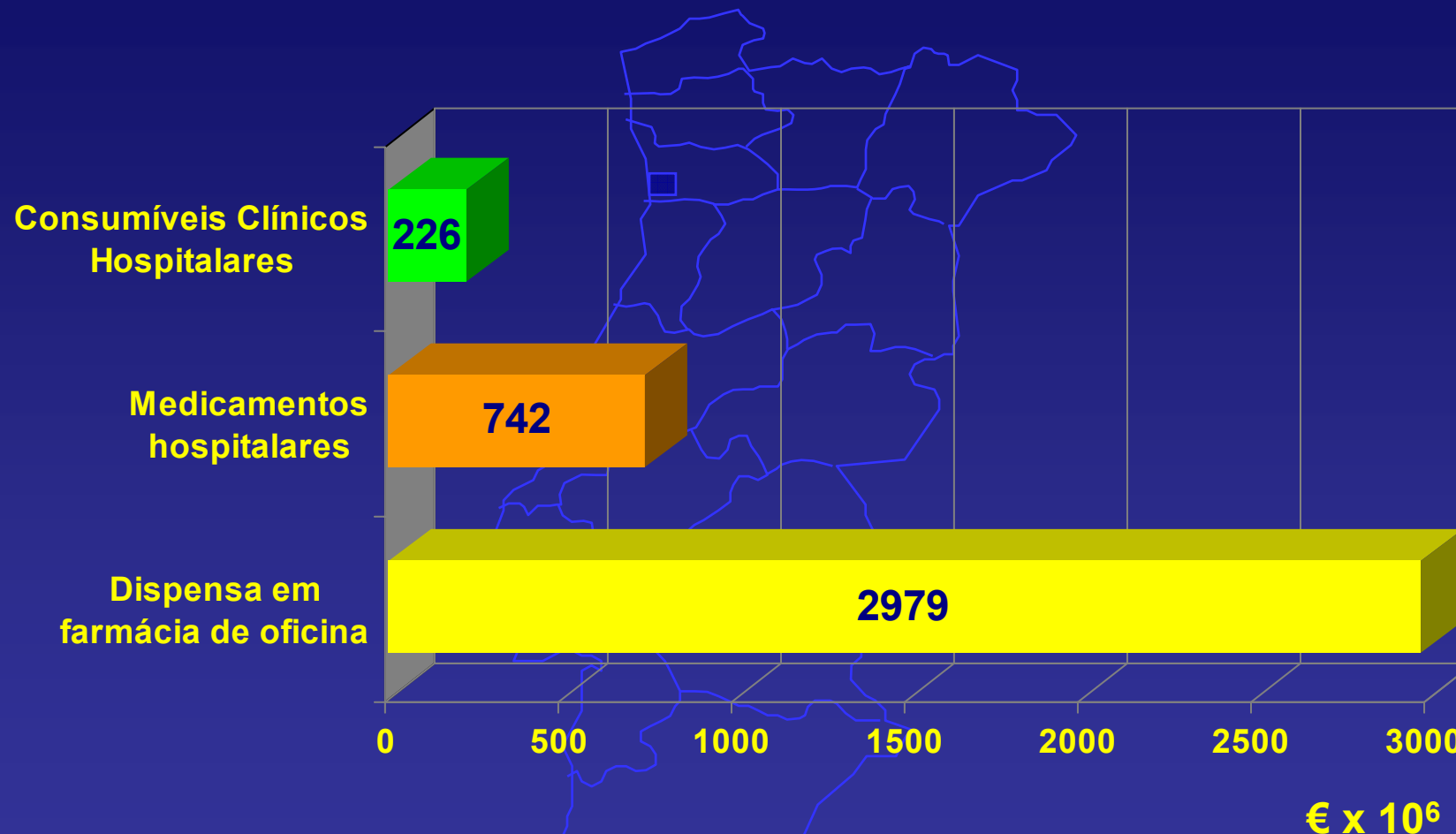
CDI's 108

DES – Europa

| | UK | Fr | Sp | Sch | D | Pt |
|-----------------------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------|--|
| Protocolos e Recomendações | NICE | Sim | Hospitalares | Não | Em aprovação | Infarmed (?) SPC (?) |
| Financiamento | NHS / Hospitais | Público / privado | Central / regional | DRG | DRG com adicional para DES | IGIF (80%) GDH (Internamento e Ambulatório) |
| Reembolso | Não | Sim | Não | Sim | Não | Não |
| Preço | Sem preço fixo | Preço máximo | Negociação local | Negociação local | Negociação local | Negociação local |

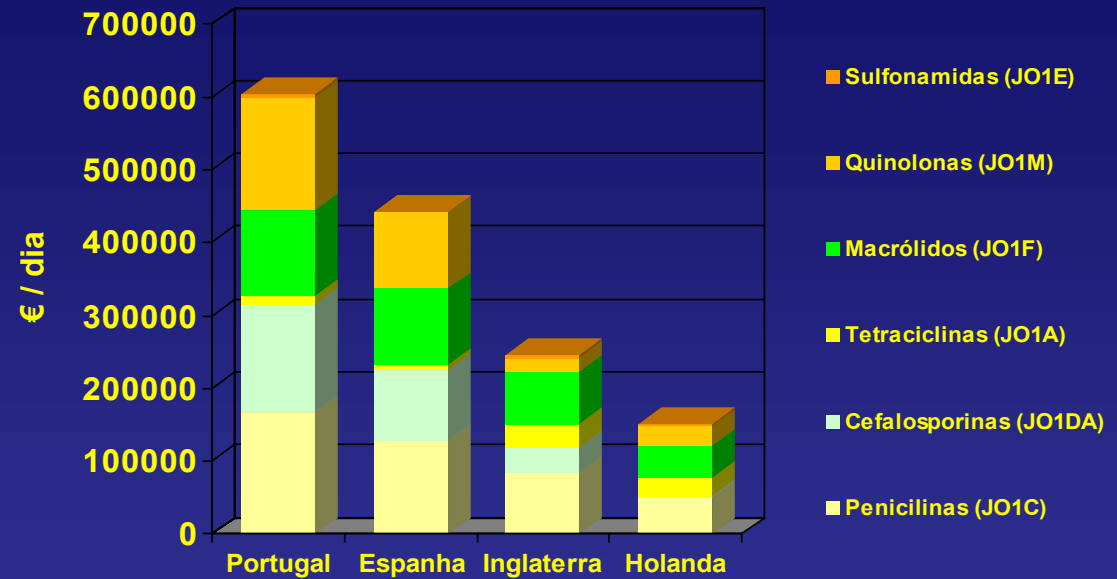
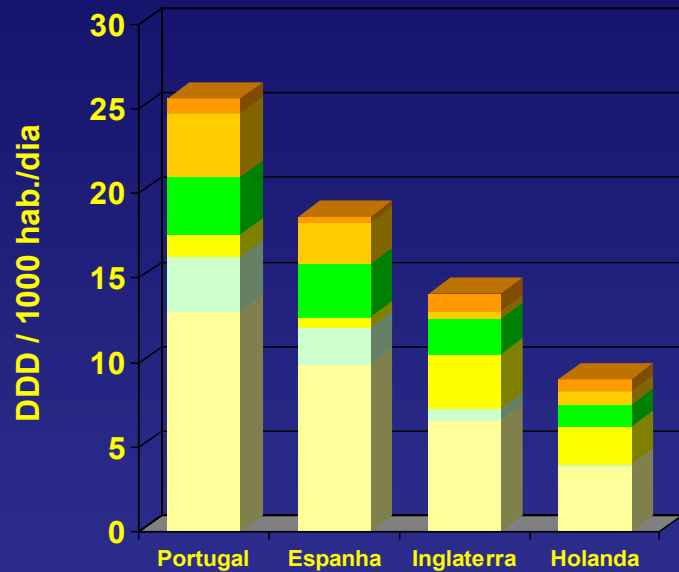


Consumíveis Clínicos Hospitalares e Medicamentos Portugal - 2004



*Despesa Hospitalar com Medicamentos Abrangidos pelos Regimes Especiais de Participação. Infarmed – Dez2005.
APAPE – Registos Nacionl de Electrofisiologia de Intervenção – 2003.
GEHCI – Registo Nacional de Cardiologia de Intervenção – 2003.
OM – Colégio de Cardiologia – Inquérito sobre Idoneidades e Capacidades Formativas de Serviços para 2005.
Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde. Elementos de Hospitais Portugueses.*

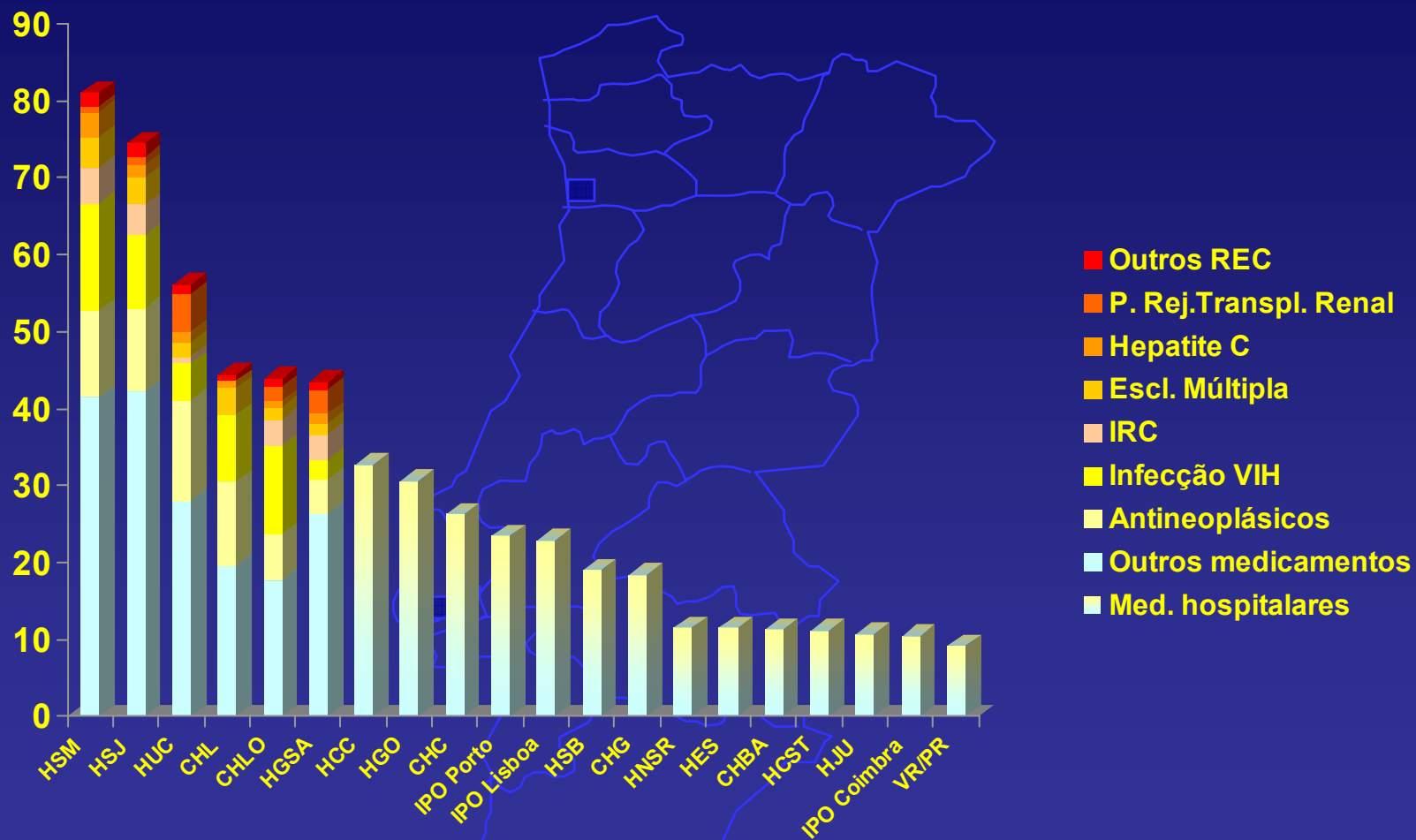
Uso de antibióticos em ambulatório – 2002



**Despesa / milhão
de habitantes / ano**

| | |
|------------|-----------------|
| Portugal | € 22.000.000,00 |
| Espanha | € 16.000.000,00 |
| Inglaterra | € 9.000.000,00 |
| Holanda | € 5.000.000,00 |

Despesa hospitalar com medicamentos 2005

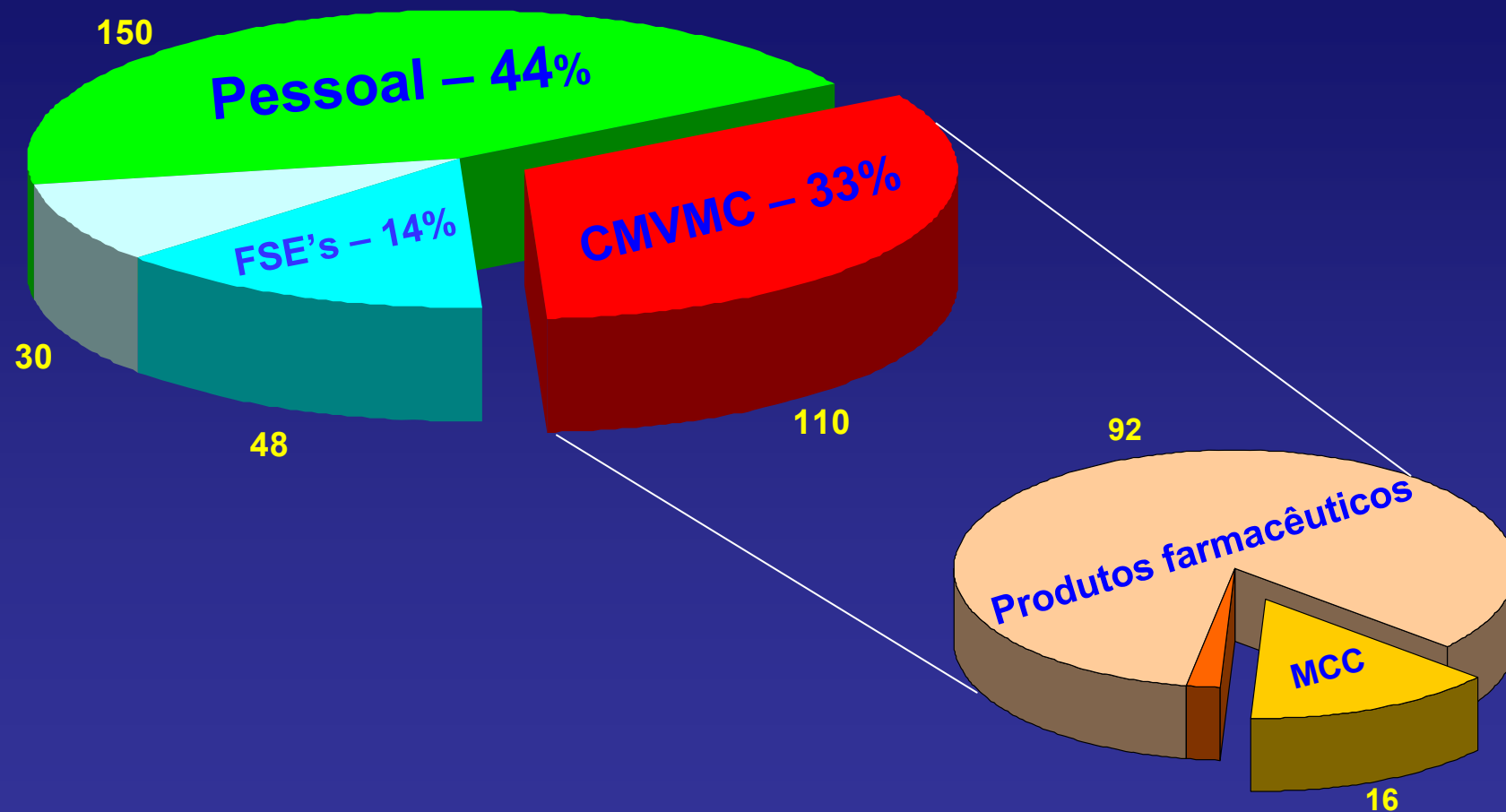


Conjunto dos Hospitais – € 827,394,336.00

| | HSM | HSJ | HUC | CHLC | CHLO | HGSA |
|------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Antineoplásicos e Imunomoduladores | 11.331.986 | 10.877.077 | 13.131.619 | 10.928.037 | 5.907.928 | 4.455.110 |
| Infecção pelo VIH | 13.936.345 | 9.439.912 | 4.886.873 | 8.665.300 | 11.497.837 | 2.601.420 |
| IRC | 4.574.143 | 4.037.177 | 750.389 | 59.859 | 3.448.859 | 3.306.404 |
| Esclerose Múltipla | 3.996.125 | 3.440.585 | 1.938.712 | 3.511.726 | 1.524.454 | 1.376.207 |
| Hepatite C | 3.328.219 | 1.648.263 | 1.328.663 | 926.652 | 902.976 | 1.241.242 |
| Rejeição Transplante Renal | 702.157 | 1.044.736 | 4.962.925 | 0 | 1.820.635 | 3.140.122 |
| O. Med. Reg. Espec. Participação | 1.771.206 | 1.782.027 | 1.095.331 | 745.276 | 1.096.652 | 923.098 |
| Total do REC | 39.640.185 | 32.269.753 | 28.094.513 | 24.836.850 | 26.199.341 | 17.043.603 |
| Total de Outros Medicamentos | 41.447.400 | 42.209.436 | 27,972688 | 19,537638 | 17,768813 | 26,38157 |
| Total dos Medicamentos | 81.087.585 | 74.479.213 | 56.067.201 | 44.374.537 | 43.968.154 | 43.425.173 |



Estrutura da despesa - 2005

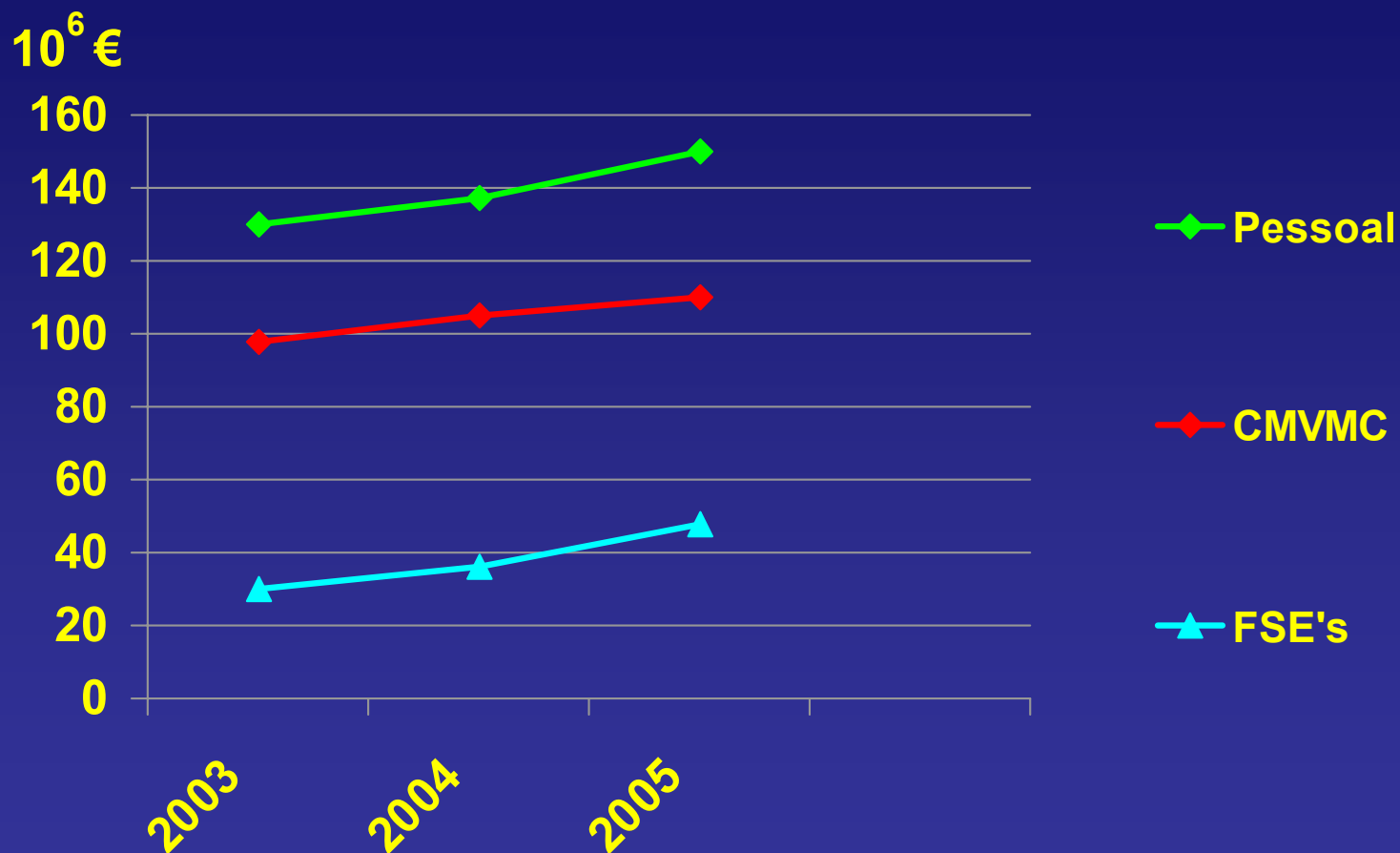


milhões de euros

Custos (Pessoal + CMVMC + FSE's)

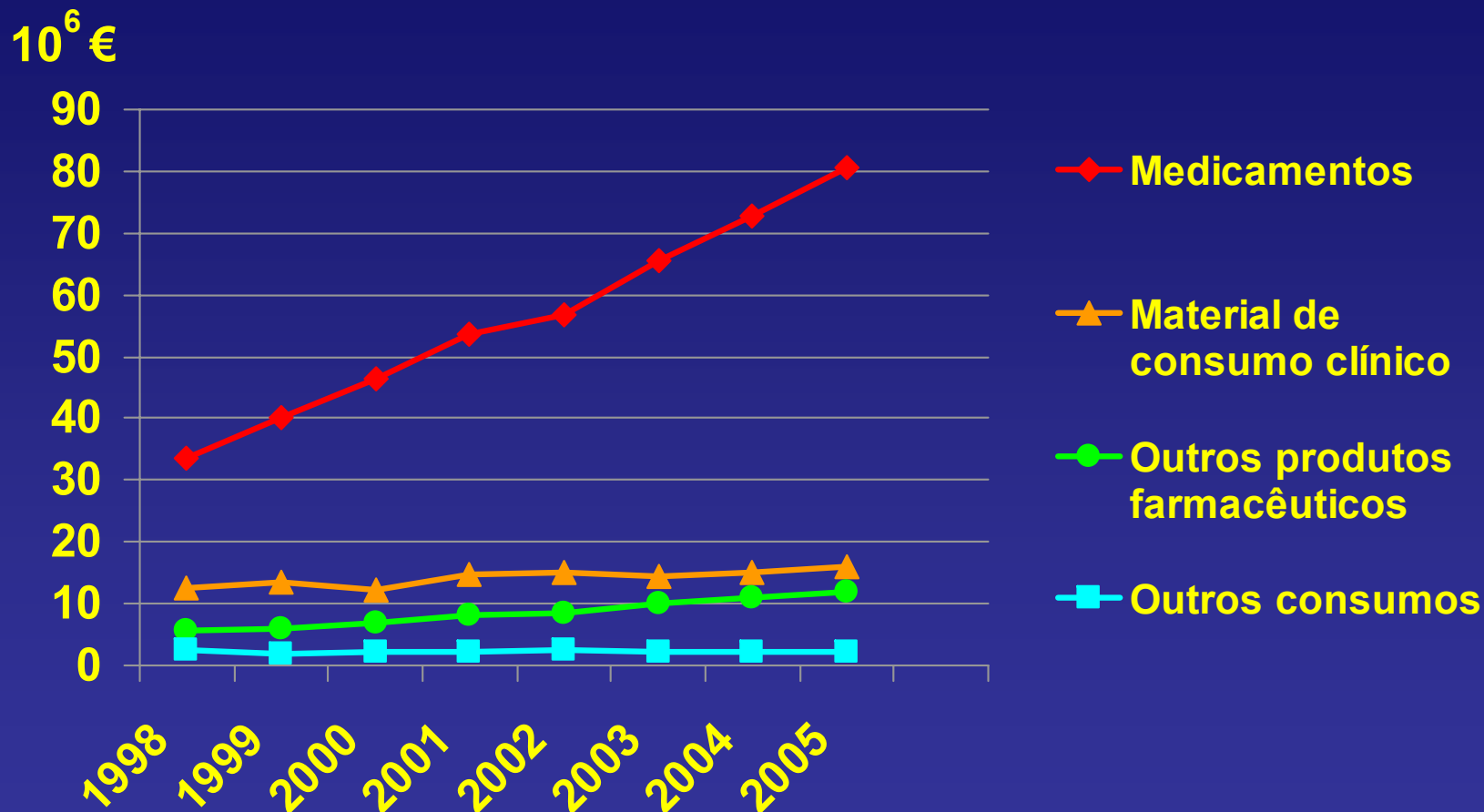


Custos (Pessoal + CMVMC + FSE's)





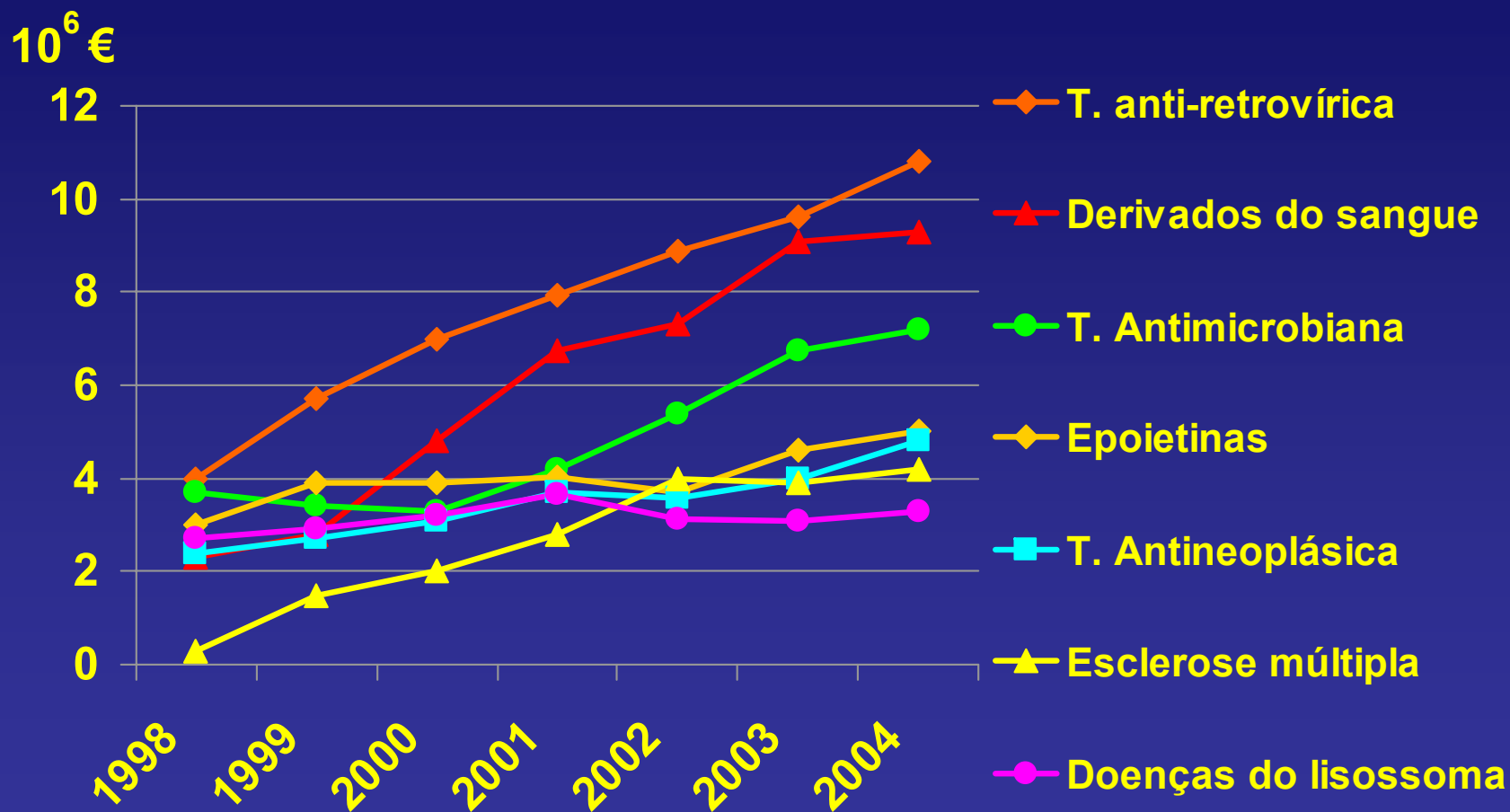
CMVMC





Medicamentos

Grandes Grupos Terapêuticos



Gestão do medicamento

1 – Participação dos prescritores

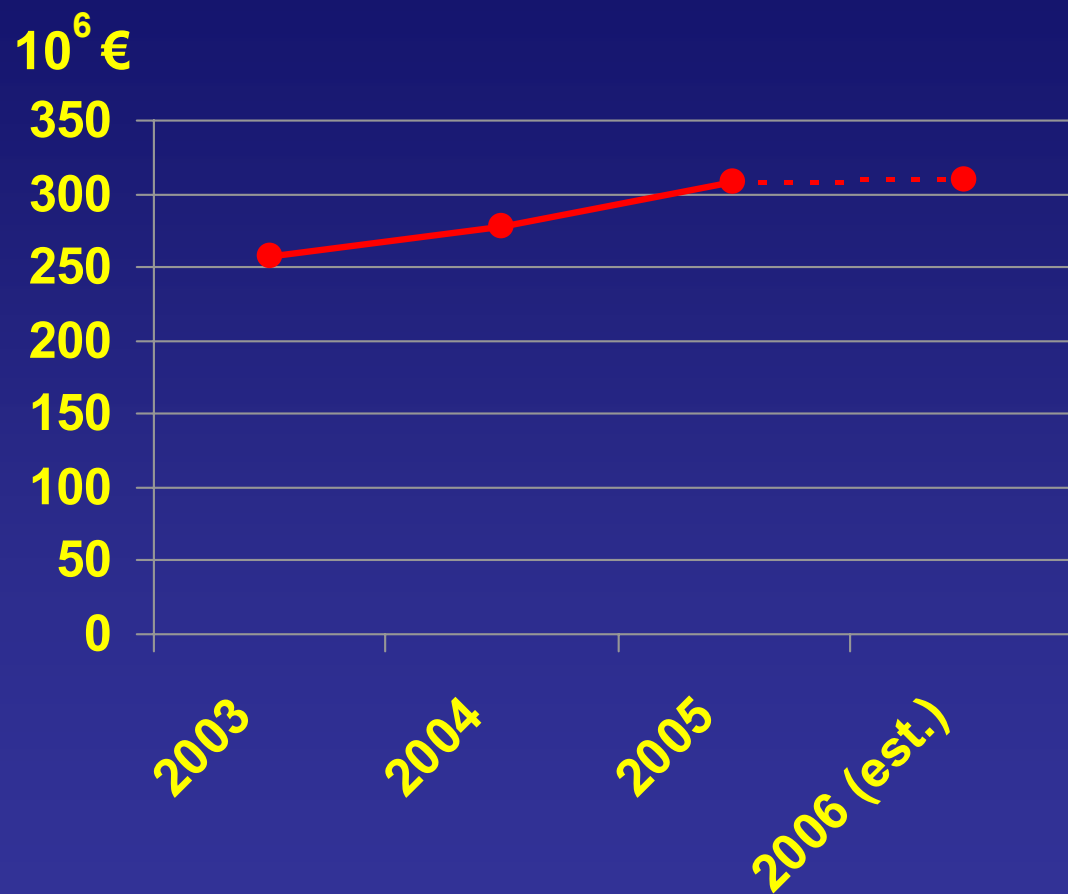
2 – Aplicação de Protocolos Clínicos e Recomendações Terapêuticas

3 – Racionalização da prescrição e distribuição

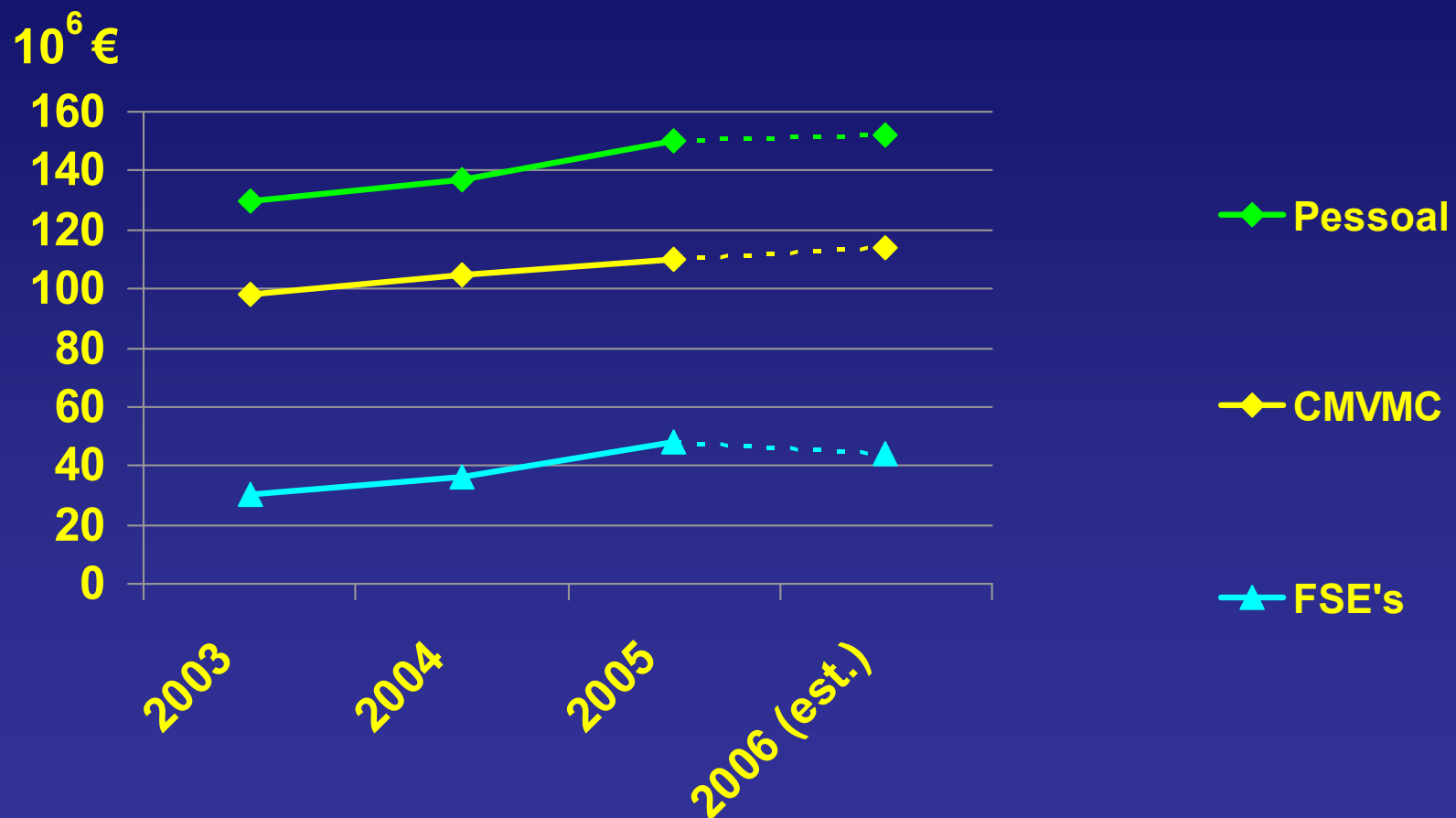
4 – Independência da Indústria

5 – Negociação

Custos (Pessoal + CMVMC + FSE's)

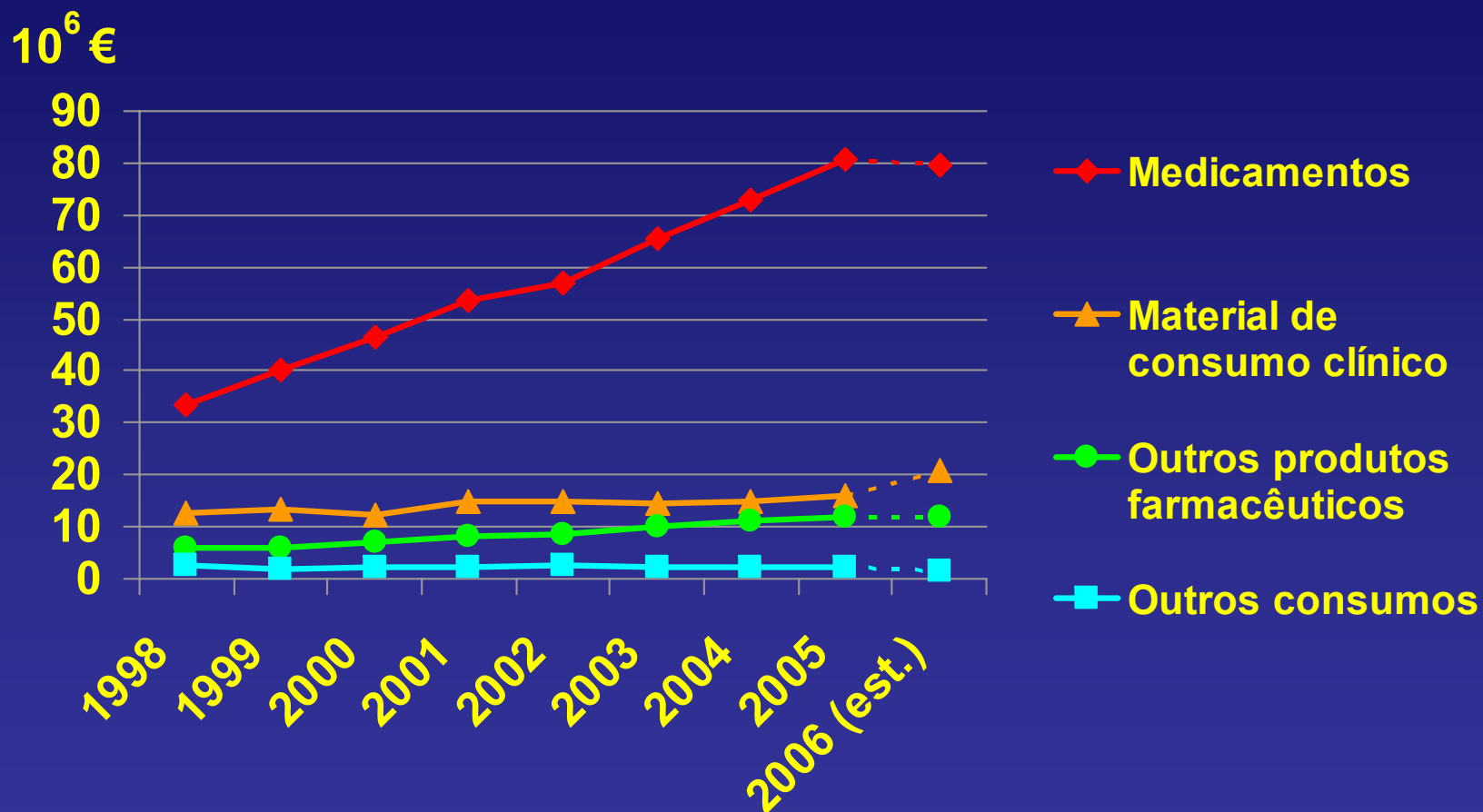


Custos (Pessoal + CMVMC + FSE's)





CMVMC



Condições para a mudança

- **Doente no centro do sistema**
- **Liderança / responsabilização**
- **Participação / delegação de funções**
- **Avaliação (qualidade / “produção”)**
- **“Sensibilidade ao défice”**

**“O Hospital tem que reinventar o rigor,
para traduzir a necessidade de mudança
nos comportamentos individuais e colectivos,
que permitam racionalizar
a actividade dos Serviços de Saúde,
sem recorrer ao espantinho da repressão.
E isto reclama gestão da actividade médica
na sua organização e nas suas práticas.”**

Alain Halbout

