

Economia da Saúde como ferramenta de decisão

Dr. Marcos Bosi Ferraz

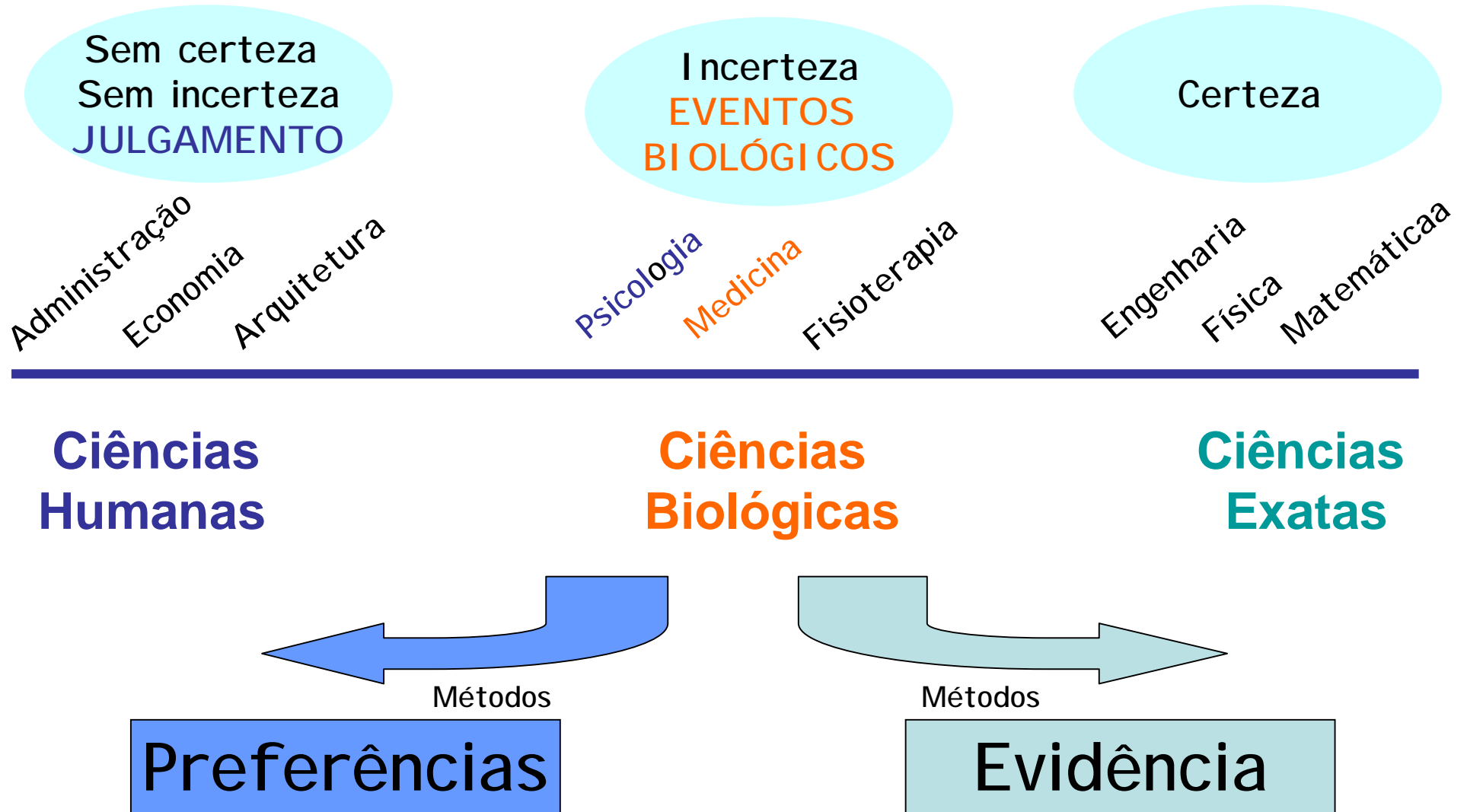
Professor e Diretor
CPES - GRIDES / **UNIFESP**

Diretor Corporativo de Relações Institucionais
do **Grupo Fleury**

Apresentação:

- 1. A natureza das ciências da Saúde**
- 2. Economia da Saúde no Brasil – Qual a razão?**
- 3. Fundamentos de ES e AES**
- 4. AES - Desafios adicionais para o Brasil**
- 5. Considerações finais**
- 6. Livro – “Dilemas e Escolhas do Sistema de Saúde”**

A natureza das ciências da saúde



Realidade Econômica e nosso SS

Reconciling 21st century temptations with
20th century resources and problems

Marcos Bosi Ferraz

BMJ VOLUME 332 8 APRIL 2006 bmj.com

DESAFIOS:

Tentações de 2008

\$ de 1980

Problemas de 1960 ou 1970



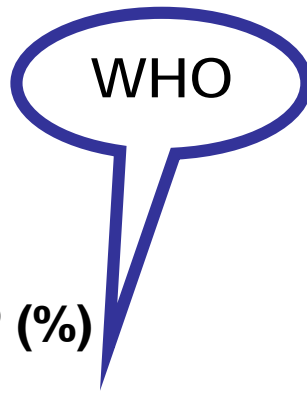
Estimativa de gastos com saúde — Brasil — 2006 (R\$ bi)		
Público	Federal	40,78
	Estadual	18,69
	Municipal	19,44
	Total	78,91
Privado	Planos e seguros	44,88
	Desembolso direto	16,41
	Medicamentos	26,25
	Total privado	87,54
Público-privado	Total Brasil	166,45

FONTES: MS-SPO — MS-SIOPS — ANS — IBGE-POF — ESTUDOS GILSON CARVALHO

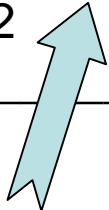
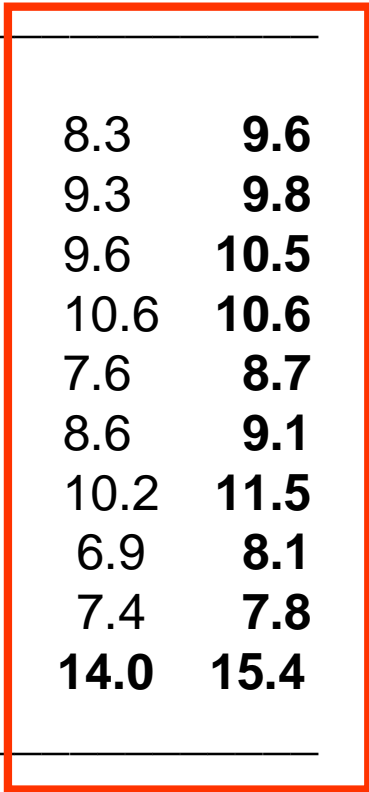
PIB 2006 = R\$ 2,322.818 bi (IPEADATA)

Público + Privado = 7,16% do PIB

Investimentos em Saúde como % do PIB



Country	Total Per Capita Expenditure (US\$)			Total Expenditure as a proportion of GDP (%)			
	<u>1960</u>	<u>1990</u>	<u>1998</u>	<u>1960</u>	<u>1990</u>	<u>1998</u>	<u>2004</u>
Australia	517	1647	2040	4.9	8.2	8.3	9.6
Canada	600	2115	2250	5.4	9.2	9.3	9.8
France	396	1920	2120	4.2	8.9	9.6	10.5
Germany	495	1999	2400	4.8	8.7	10.6	10.6
Italy	270	1648	1660	3.8	8.1	7.6	8.7
Sweden	490	1861	1820	4.7	8.8	8.6	9.1
Switzerland	479	2196	2740	3.1	8.3	10.2	11.5
United K	407	1191	1450	3.9	6.0	6.9	8.1
Japan	143	1350	1780	3.0	6.1	7.4	7.8
U. States	820	3491	4270	5.2	12.6	14.0	15.4

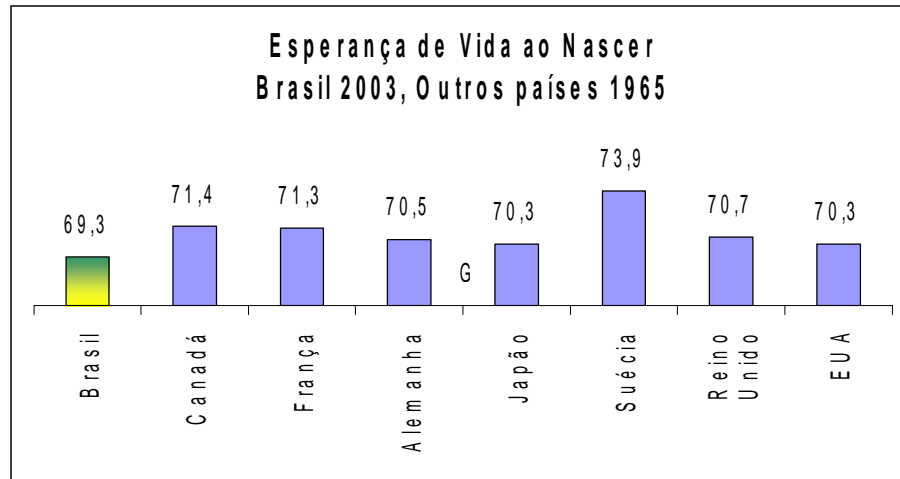


7,16% do PIB

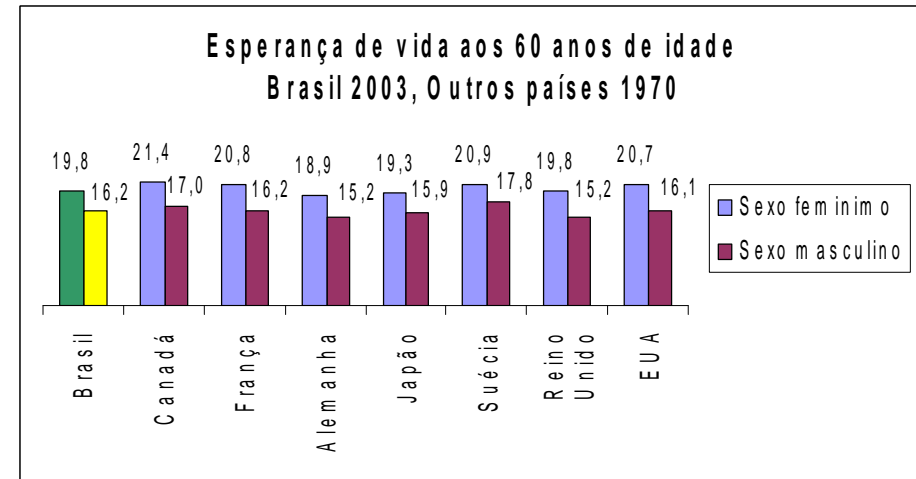
Iglehart J, NEJM, 2000

Indicadores de Saúde

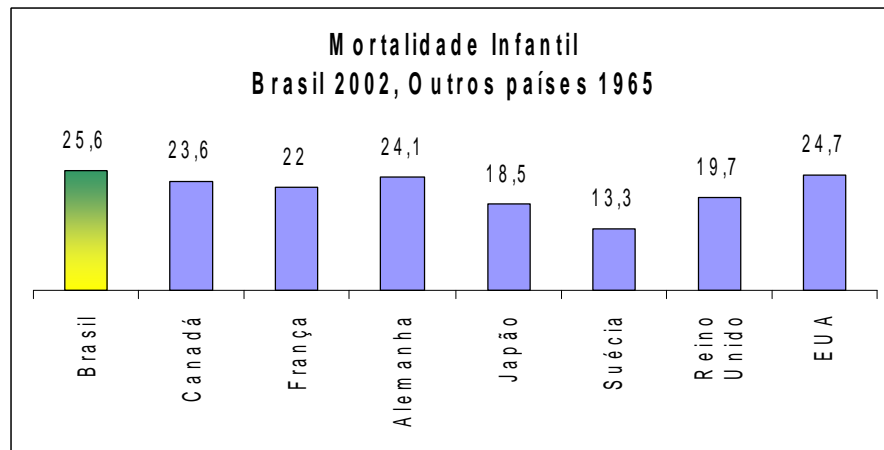
Expectativa de vida ao nasci/o



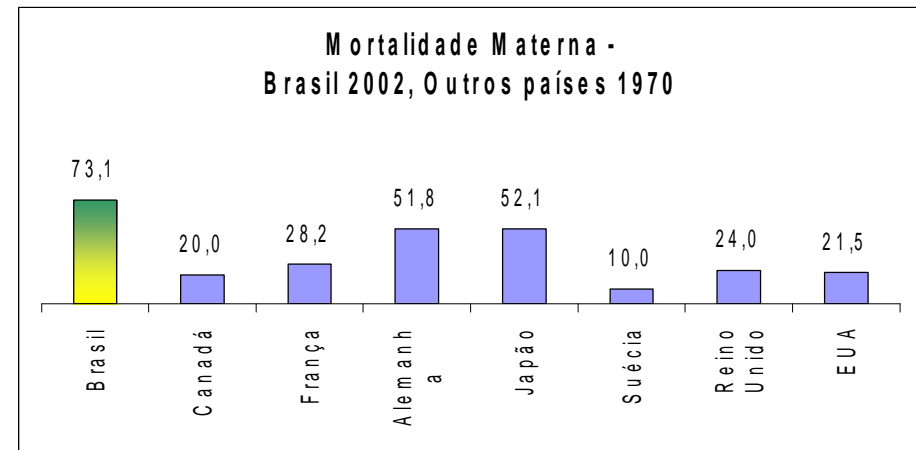
Expectativa de vida aos 60a



Mortalidade Infantil



Mortalidade Materna

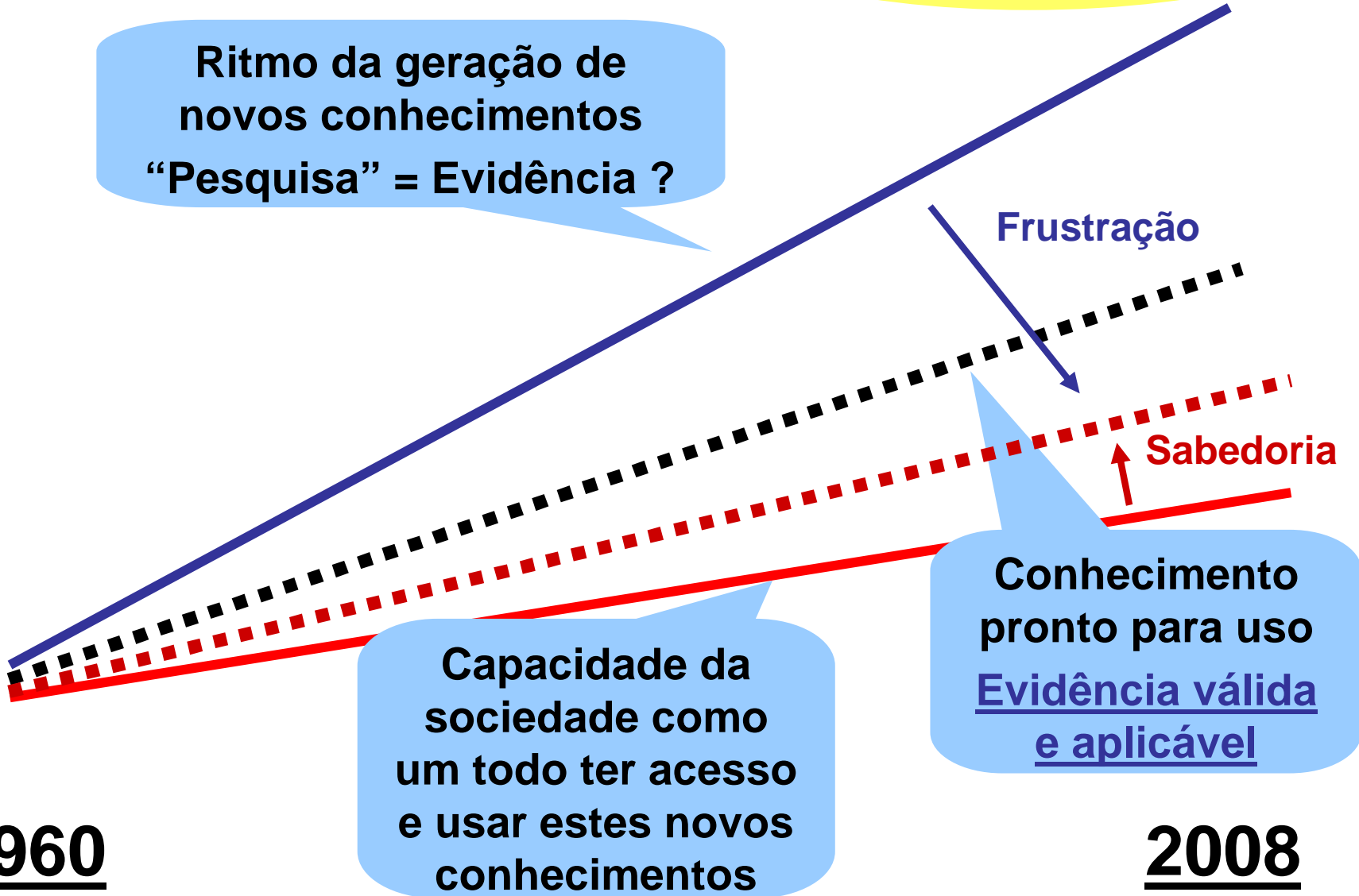


Descompasso

entre geração e capacidade de uso do conhecimento

Setor Saúde é especial

Ritmo da geração de novos conhecimentos
“Pesquisa” = Evidência ?

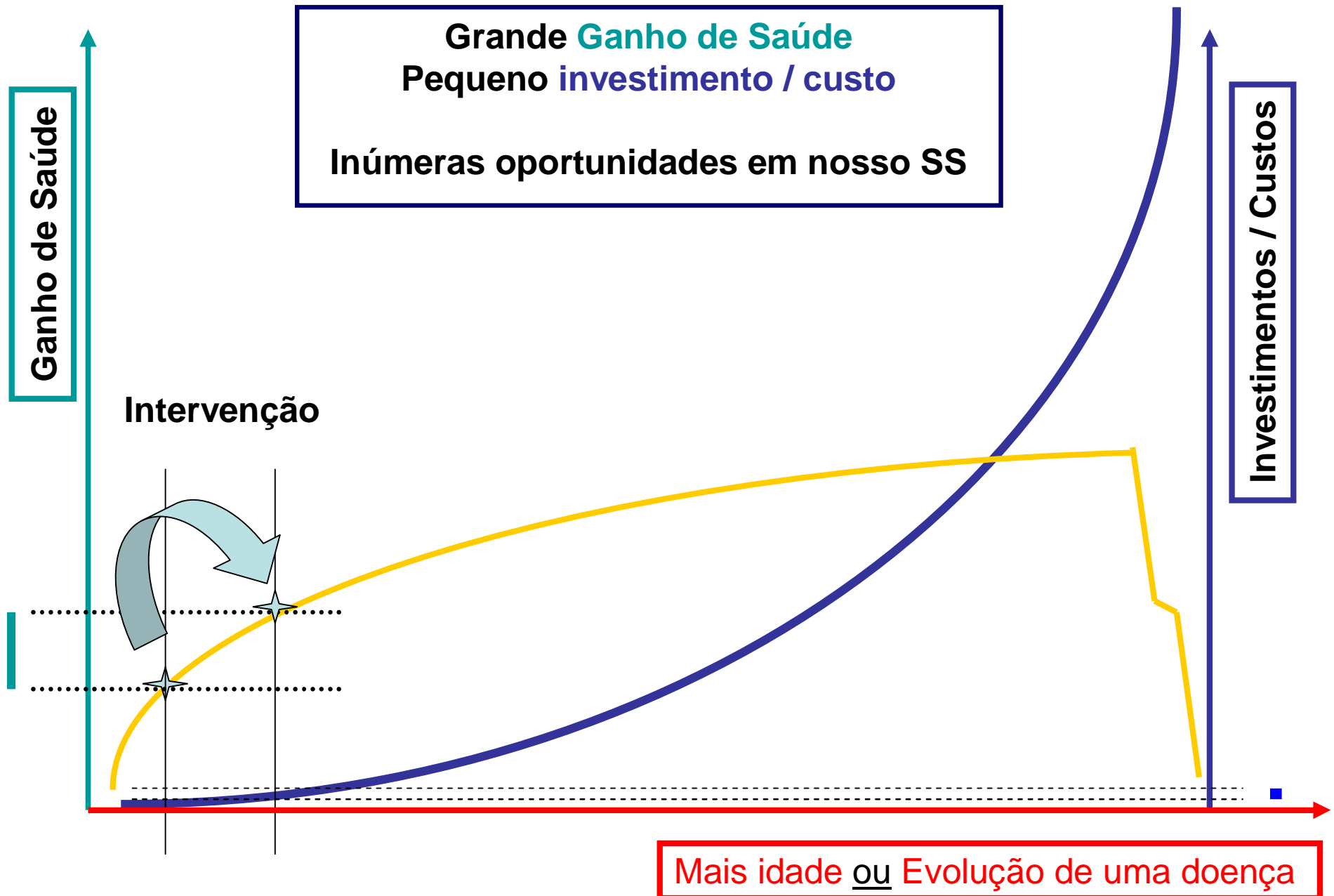


Capacidade da sociedade como um todo ter acesso e usar estes novos conhecimentos

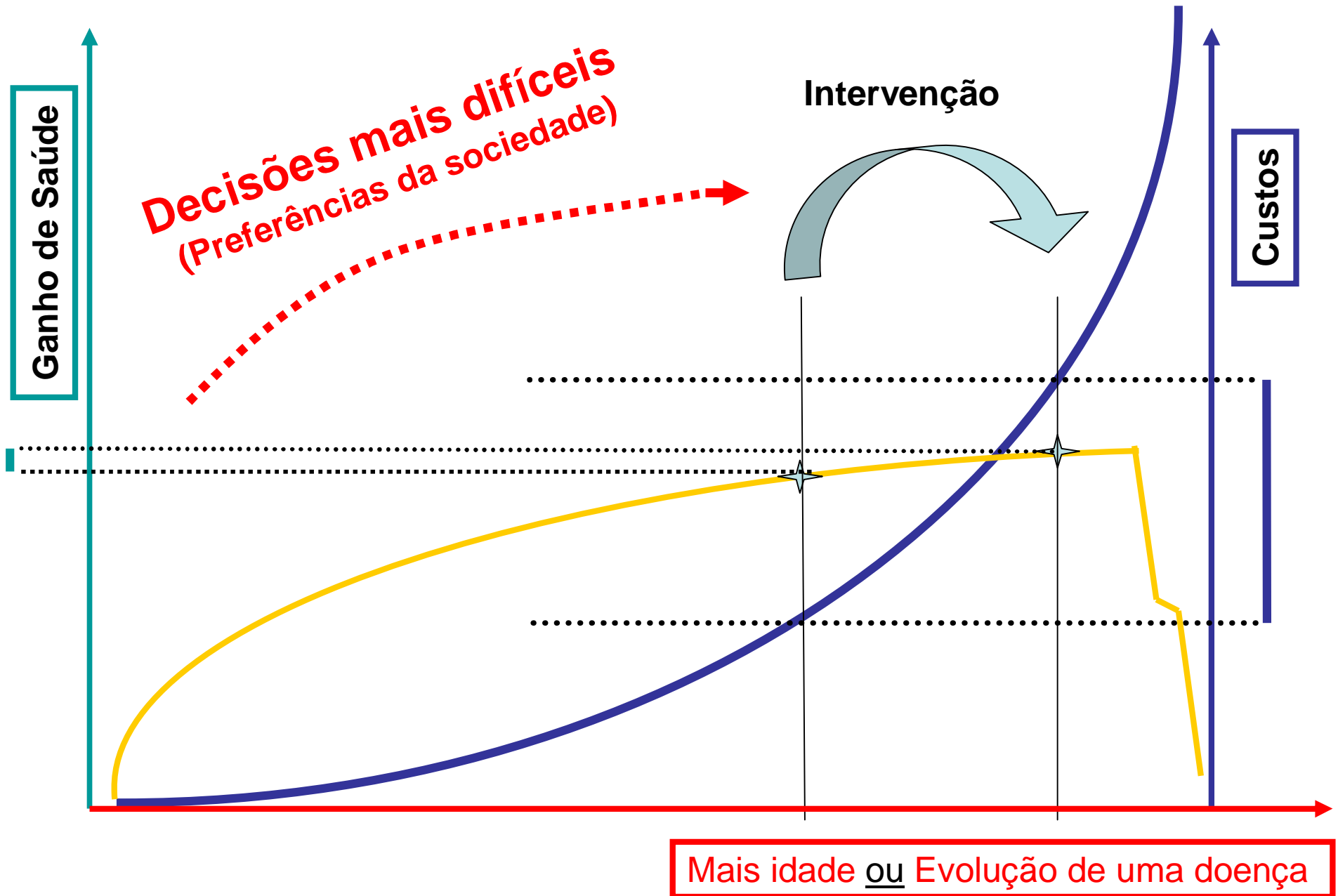
1960

2008

Relação entre **Ganho de Saúde** e **Custo**



Relação entre **Ganho de Saúde** e **Custo**



Health care costs in the last four years of life for private health plan beneficiaries in Brazil

Marcos Bosi Ferraz,¹ Isaura Cristina Miranda,² Jorge Padovan,²
Patricia Coelho de Soárez,² and Rozana Ciconelli¹

Suggested citation Ferraz MB, Miranda IC, Padovan J, Soárez PC, Ciconelli R. Health care costs in the last four years of life for private health plan beneficiaries in Brazil. Rev Panam Salud Publica. 2008;24(2):120-6.

Custos para operadora nos 4 últimos anos de vida – 274 óbitos

Último ano de vida	72,0%	72,0%	(último ano)
2 últimos anos de vida	89,4%	17,4%	(2º ano)
3 últimos anos de vida	99,7%	10,3%	(3º ano)
4 últimos anos de vida	100,0%	0,3%	(4º ano)

DESAFIOS DO SISTEMA DE SAÚDE

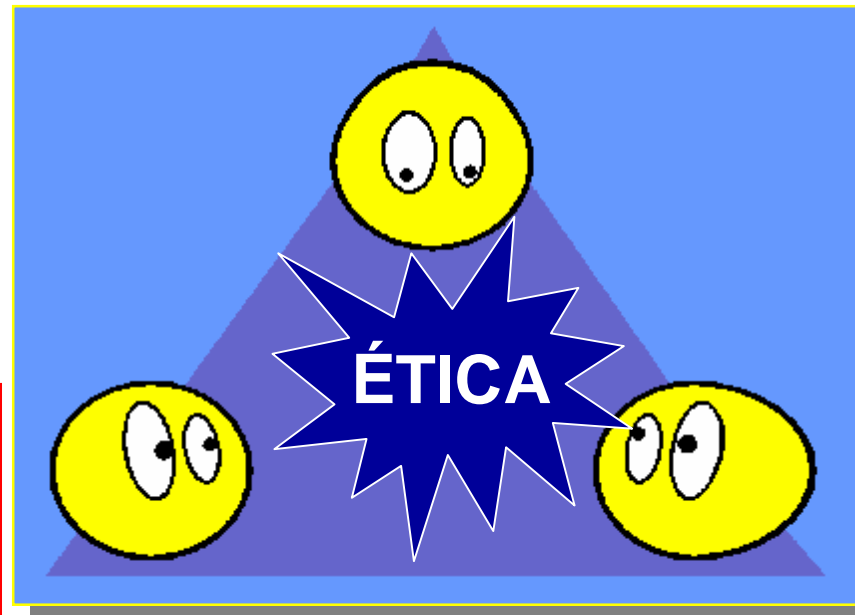
Ideal:

“Saúde para todos” = “Tudo para todos?”

Realidade:

“O que queremos e o que podemos?”

Q mínima desejável



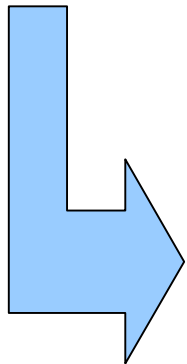
CUSTO
máximo
suportável

ACESSO com
o mínimo de
restrições

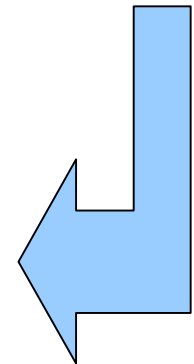
Inúmeras Necessidades

Grande Oferta de Conhecimento (verdades transitórias)

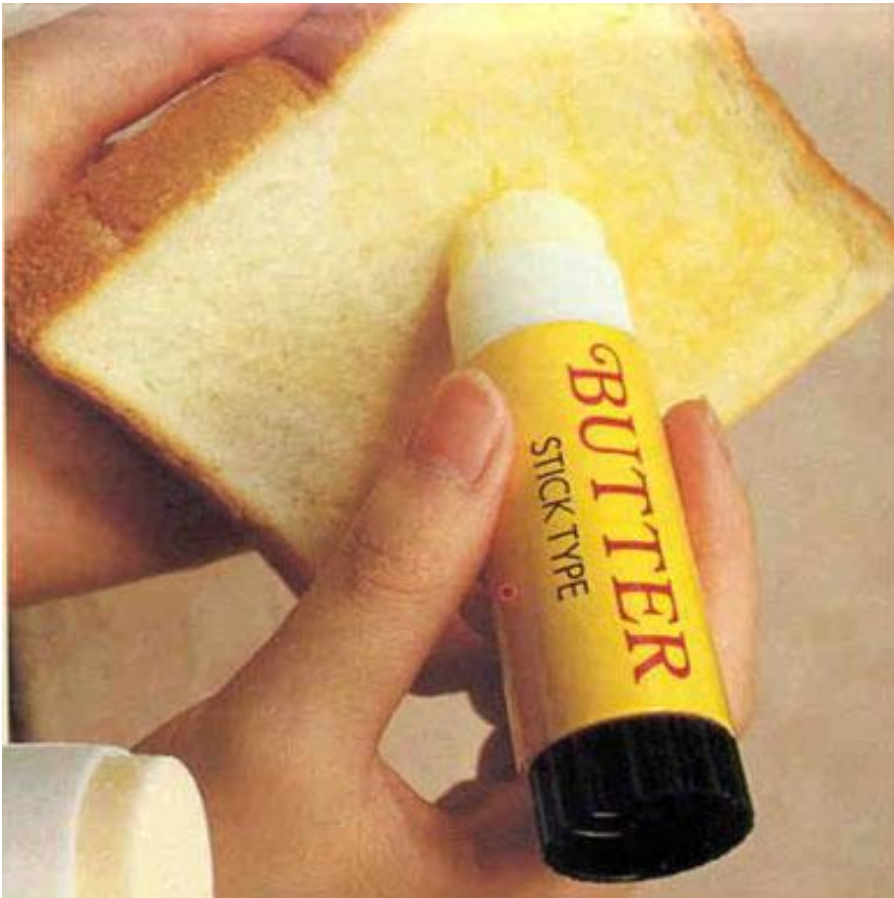
Recursos Finitos e Escassos



ESCOLHAS
(Orientadas e Justificadas)



Decisões em Saúde: Incorporar ou não uma nova tecnologia ?



É uma prioridade ?

Acrescenta valor ?

Vale a pena ?

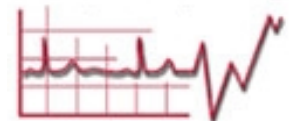
Podemos pagar ?

Considera e respeita “valores”
individuais e coletivos ?

Economia da Saúde **e** **Avaliação Econômica em Saúde**

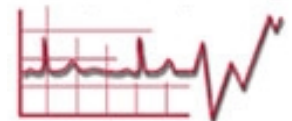
..... um modo de pensar

Centro Paulista de
Economia da Saúde



Economia da Saúde

É o estudo de como indivíduos e sociedades exercem a **opção de escolha na alocação dos escassos recursos** destinados à área da saúde entre as alternativas que competem pelo seu uso, e **como estes escassos recursos são distribuídos** entre os membros da sociedade

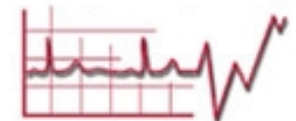


Economia da Saúde

É o estudo de como as sociedades exercem a **escolha na alocação dos recursos** destinados à área da saúde entre as alternativas que competem pelo uso **destes escassos recursos** distribuídos entre os membros da sociedade

Eficiência

Equidade



A vida como ela é

Dúvida de Médicos e Pacientes

Procedimento

A

B

Cura

95 %

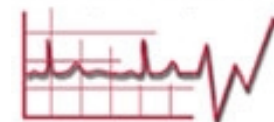
90 %

Novo,
Tentador

Já
Disponível

Qual escolher ?

Centro Paulista de
Economia da Saúde



Dúvida de Médicos e Pacientes

Procedimento

A

B

Cura

95 %

90 %

Custo

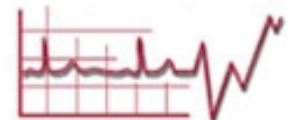
300

20



Qual escolher ?

Centro Paulista de
Economia da Saúde

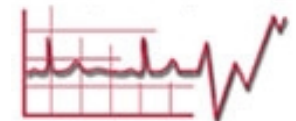


Dúvida de Médicos e Pacientes

<u>Procedimento</u>	<u>Cura</u>	<u>Custa</u>
A	95 %	300
B	90 %	20

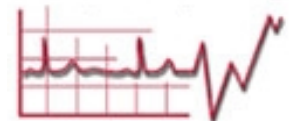
Qual importância - cura x valor ?

Dermatofitose ou **Melanoma in situ**



Avaliação Econômica em Saúde

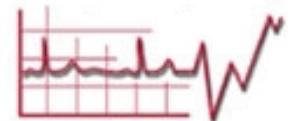
Quando **duas ou mais**
estratégias são
comparadas
considerando-se suas
conseqüências e custos



Tipos de Avaliação Econômica

1. **Custo-Minimização** (=)
2. **Custo-Efetividade** (variável)
3. **Custo-Utility** (QALYs)
4. **Custo-Benefício** (\$)

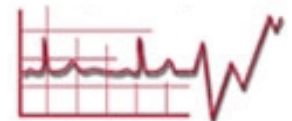
*Dependem de como a consequência,
o benefício é medido*



ANÁLISE DE CUSTOS

Não é o custo da droga apenas !

**Mas sim, é o custo do “processo
cuidar do paciente” em um
determinado período !**

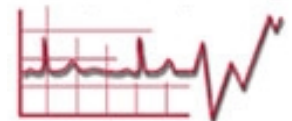


Análise Incremental = ICER

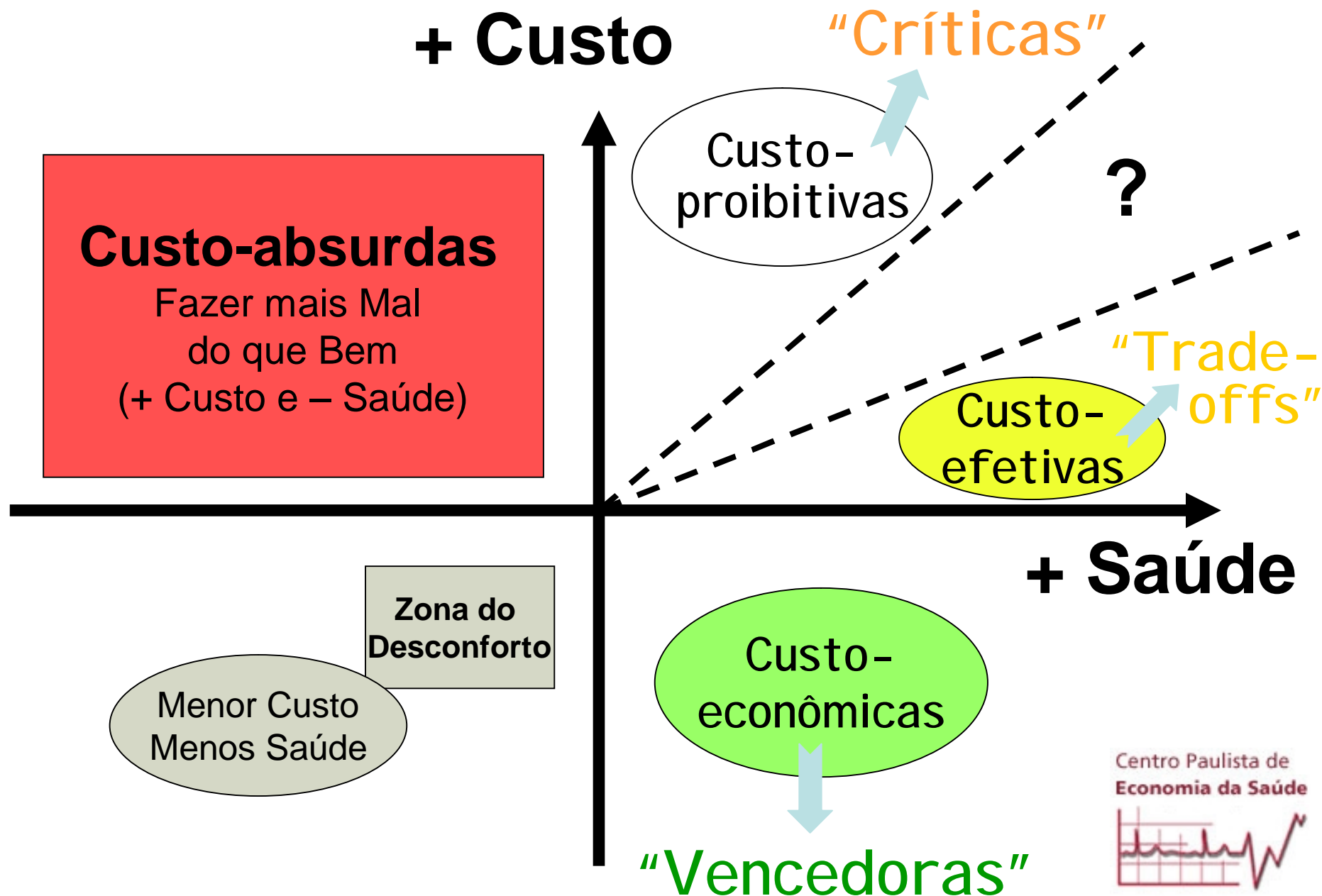
Custo 1 – Custo 2

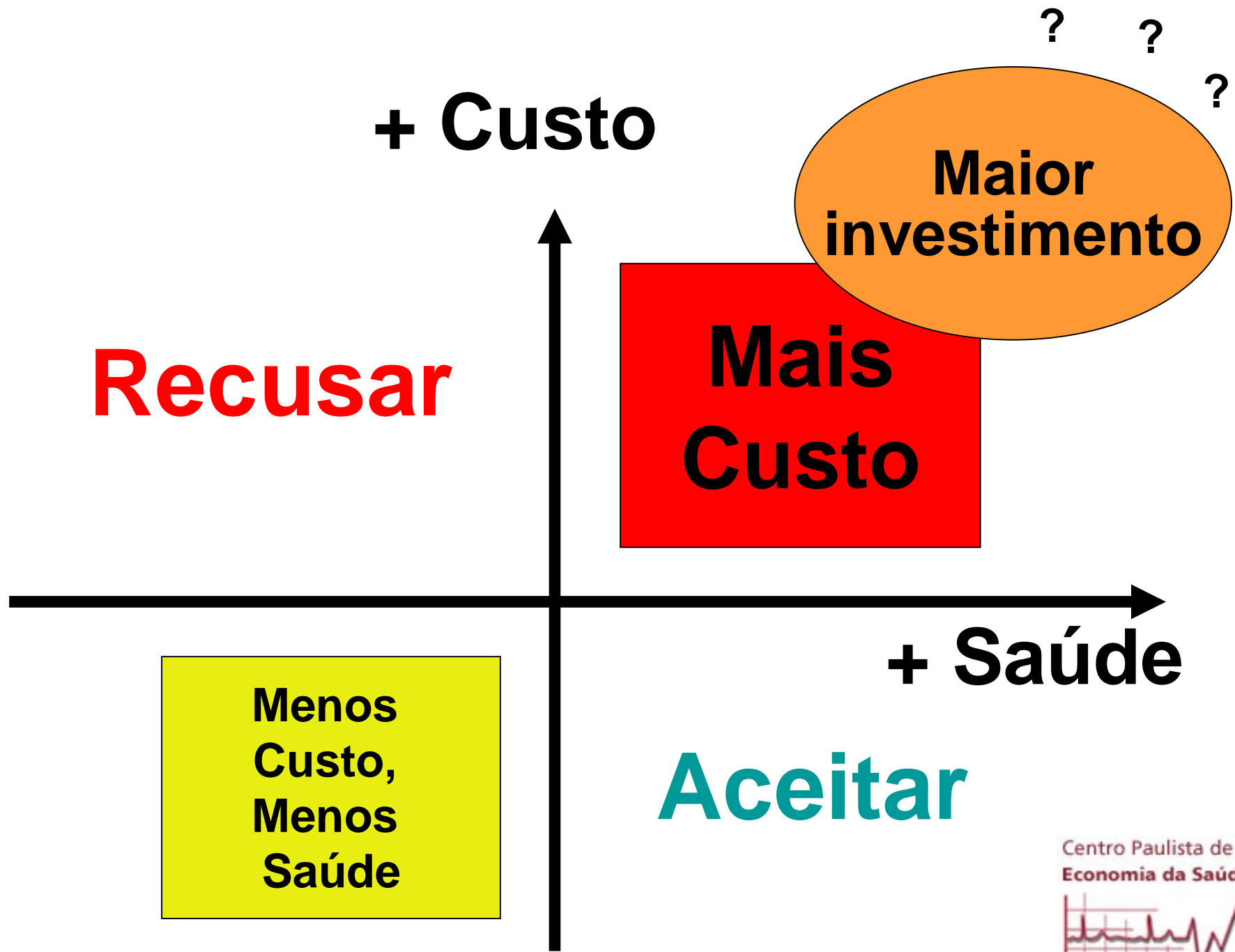
Conseqüência 1 – Conseqüência 2

**Quanto custa a mais
para ter
uma unidade do ganho de saúde a mais ?**



ESCOLHAS: ORIENTADAS E JUSTIFICADAS = AES

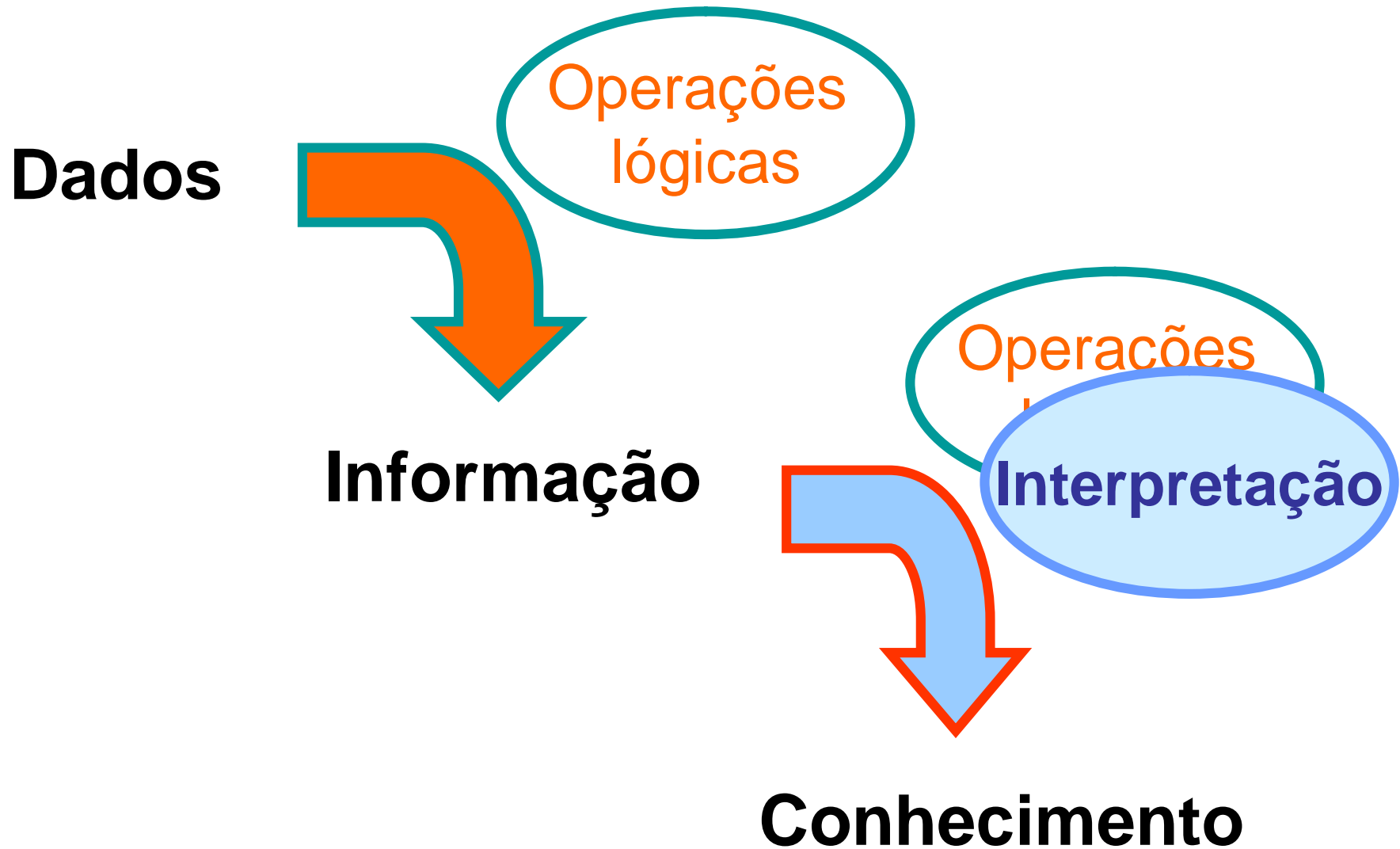




E quais são os desafios adicionais aqui no Brasil?



1. Ter dados, info e conhecimento (local)



2. Fazer (RH qualificados)

Usar os métodos de forma adequada

Quantificar o uso de recursos

Custear de cada recurso

Quantificar o ganho de saúde

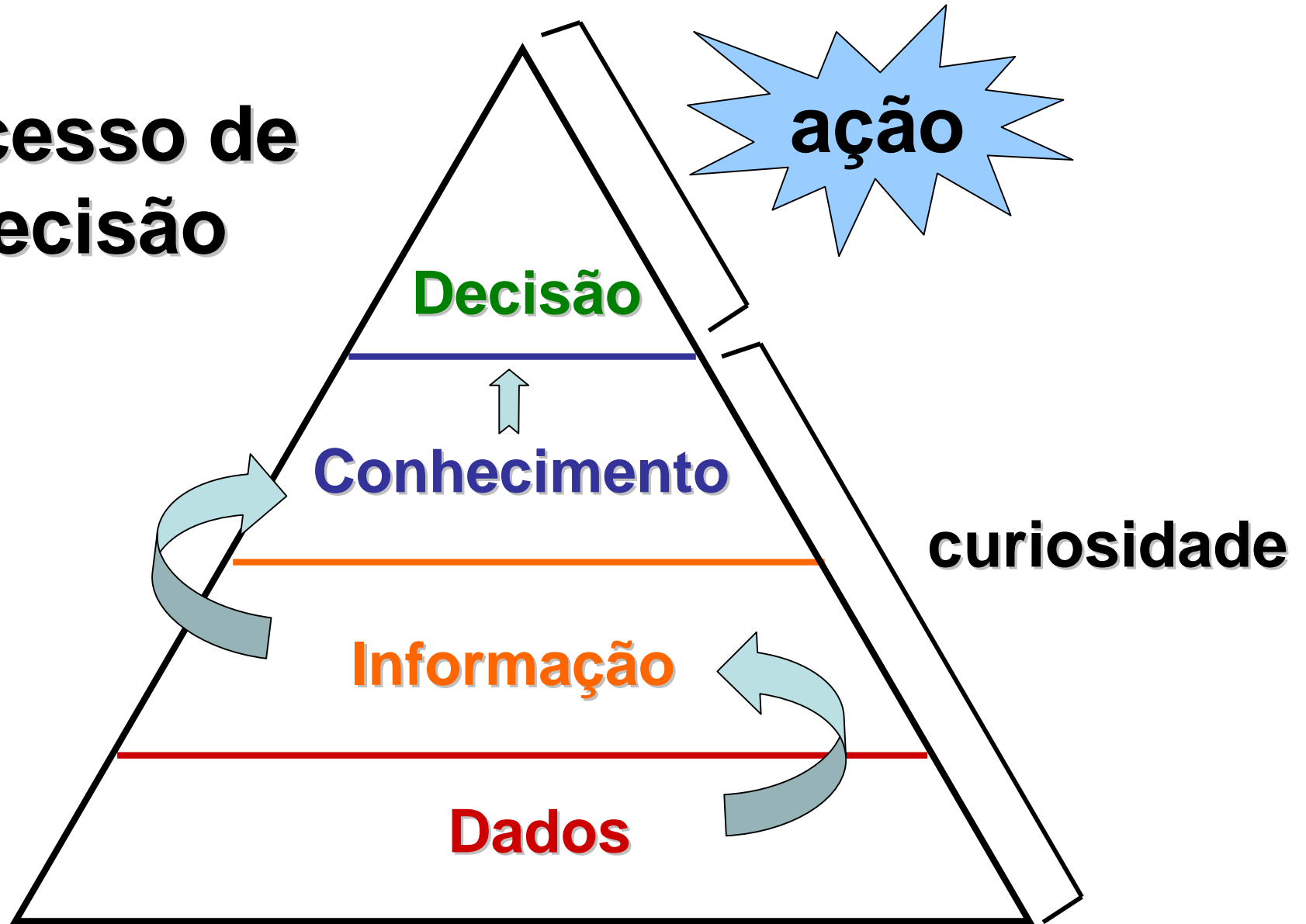
Identificar e Quantificar as incertezas

Lidar com as incertezas (eventos biológicos)

Reconhecer as limitações da ferramenta (AES)

3. Decidir (Liderança)

**Processo de
Decisão**



Alguns cuidados com a AES:

- **Não avalia ou contribui plenamente para a busca de uma eficiência alocativa**
(ICER = mais válido para decisões individuais do que coletivas)
- **Informa o recurso adicional necessário para um ganho de saúde adicional = é preciso ter (ou liberar) no orçamento este recurso adicional**
- **Além da AES, é absolutamente necessário que também seja feita uma Avaliação de Impacto no Orçamento**
- **Modelos são apenas modelos (e imperfeitos)!**
- **Depende da Qualidade dos dados e das informações**

Importante lembrar que:

AES é apenas uma parte (importante)
de um processo amplo e complexo

Processo que envolve Decisões em Saúde:

- Segurança
- Efetividade / Eficácia
- **Avaliação Econômica**
- Impacto Econômico
- Aspectos Organizacionais
- Implicações Éticas
- Implicações Sociais
- Implicações Legais

**CUIDADO: não realizar
apenas parte do processo !!!!!**



“Ferrari no off-road”

Interesses específicos SEMPRE existirão

Considerações finais:

- 1. ES = “Um modo de pensar o SS”**
- 2. AES = Apenas uma das ferramentas para auxiliar a tomada de decisão (ainda em desenvolvimento)**
- 3. Necessidade de dados e info de Q**
- 4. Necessidade de RH qualificados para usar a ferramenta de forma apropriada**

“The decisions of any organization are only as good as the information on which they are based”

Chedoke-McMaster Hospitals

Para quem tiver interesse em se aprofundar no assunto



Dilemas e Escolhas do Sistema de Saúde

Economia da Saúde ou Saúde da Economia?

Editora Medbook

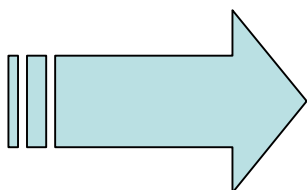
Livrarias médicas

Livraria Cultura

Livraria Martins Fontes

Livrarias – compra pela Internet

Obrigado pela atenção!



Centro Paulista de Economia da Saúde

www.cpes.org.br

marcos.ferraz@fleury.com.br