



WORLD BANK GROUP

Análise da Eficiência do Gasto Público com Saúde

*Brasília, 25 de Maio
2017*

Edson C. Araujo
Economista Senior

Ezau Pontes
Especialista em Saude Senior

Principais Mensagens

1. O total dos gastos com saúde como % do PIB no Brasil é tão alto quanto nos países da OCDE e os pares regionais e econômicos...

- Porém, os gastos públicos são relativamente baixos em comparação com a maioria dos seus pares e países da OCDE
- Entre 2004-14, as despesas públicas aumentaram rapidamente, principalmente os gastos com pessoal
- Além disso, os gastos tributários somam 0,49% do PIB (30% dos gastos federais em saúde)

2. Embora os resultados de saúde tenham melhorado, ineficiências persistem

- A análise entre países mostra que o Brasil poderia aumentar os resultados de saúde em 10% com o mesmo nível de gastos; ou poderia economizar 34% de seus gastos para produzir os mesmos resultados;
- A análise dentro do país aponta para 37% de ineficiência na atenção primária (potencial para reduzir gastos em R\$ 9 bilhões) e 71% nos cuidados de saúde secundários e terciários (potencial para reduzir gastos em R\$ 12 bilhões)
- As ineficiências advêm, principalmente, da: escala inadequada, escassez de mão-de-obra, falta de incentivos para os prestadores e pacientes, aquisição inadequada e uso de drogas

3. Os gastos em saúde pública (não tendo em consideração as despesas tributárias) são progressivos

- Mais de 60% dos mais pobres dependem do SUS para acessar cuidados de saúde primários, mais 90% para os cuidados secundários e terciários

Sumário

Comparações internacionais

Análise do orçamento público em saúde

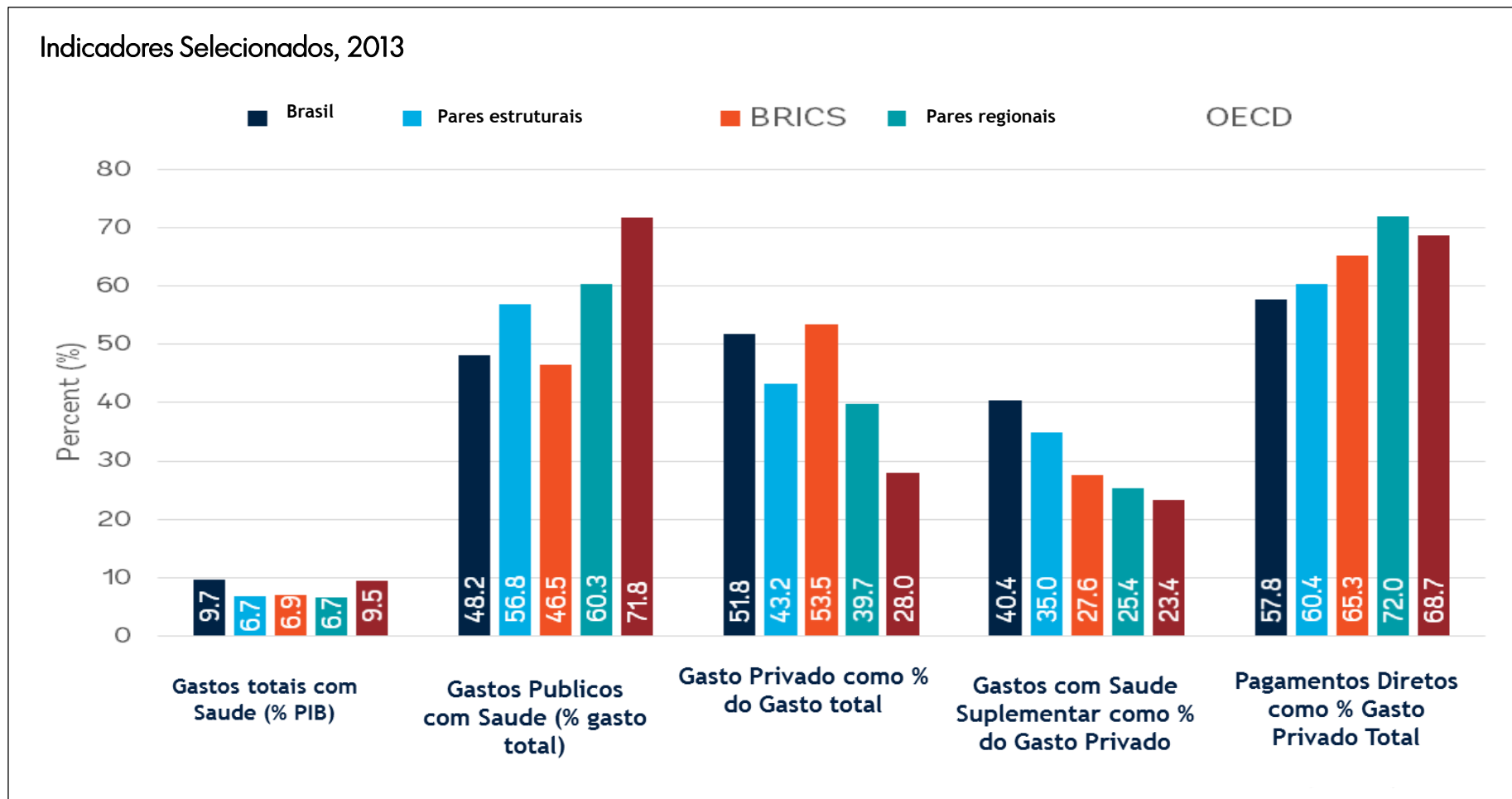
Análise da eficiência

Distribuição dos gastos

Etapa II (atual)

Principais mensagens (sugestões para o debate)

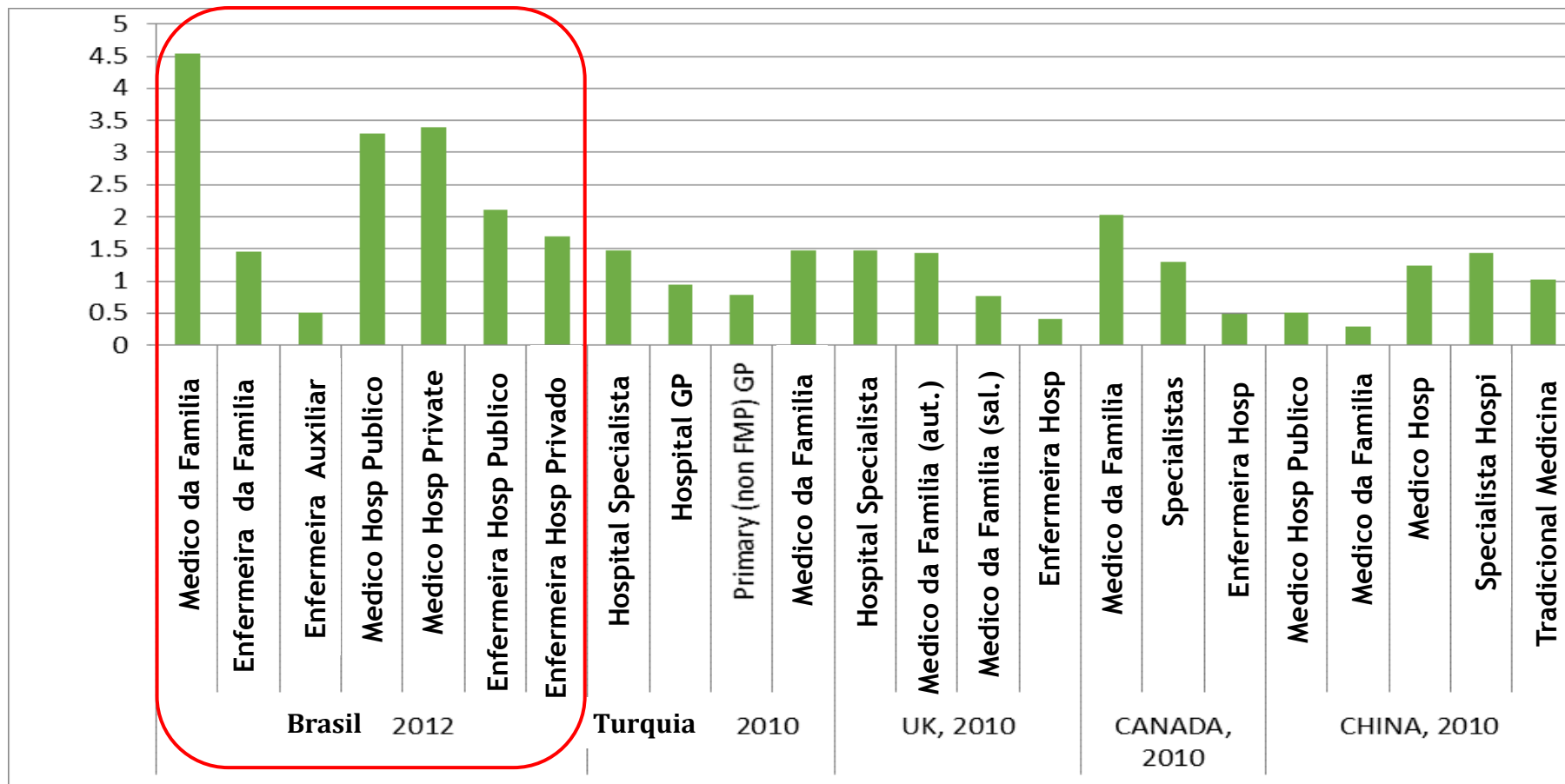
A despesa total com saúde é relativamente alta, mas o gasto público é relativamente baixo...



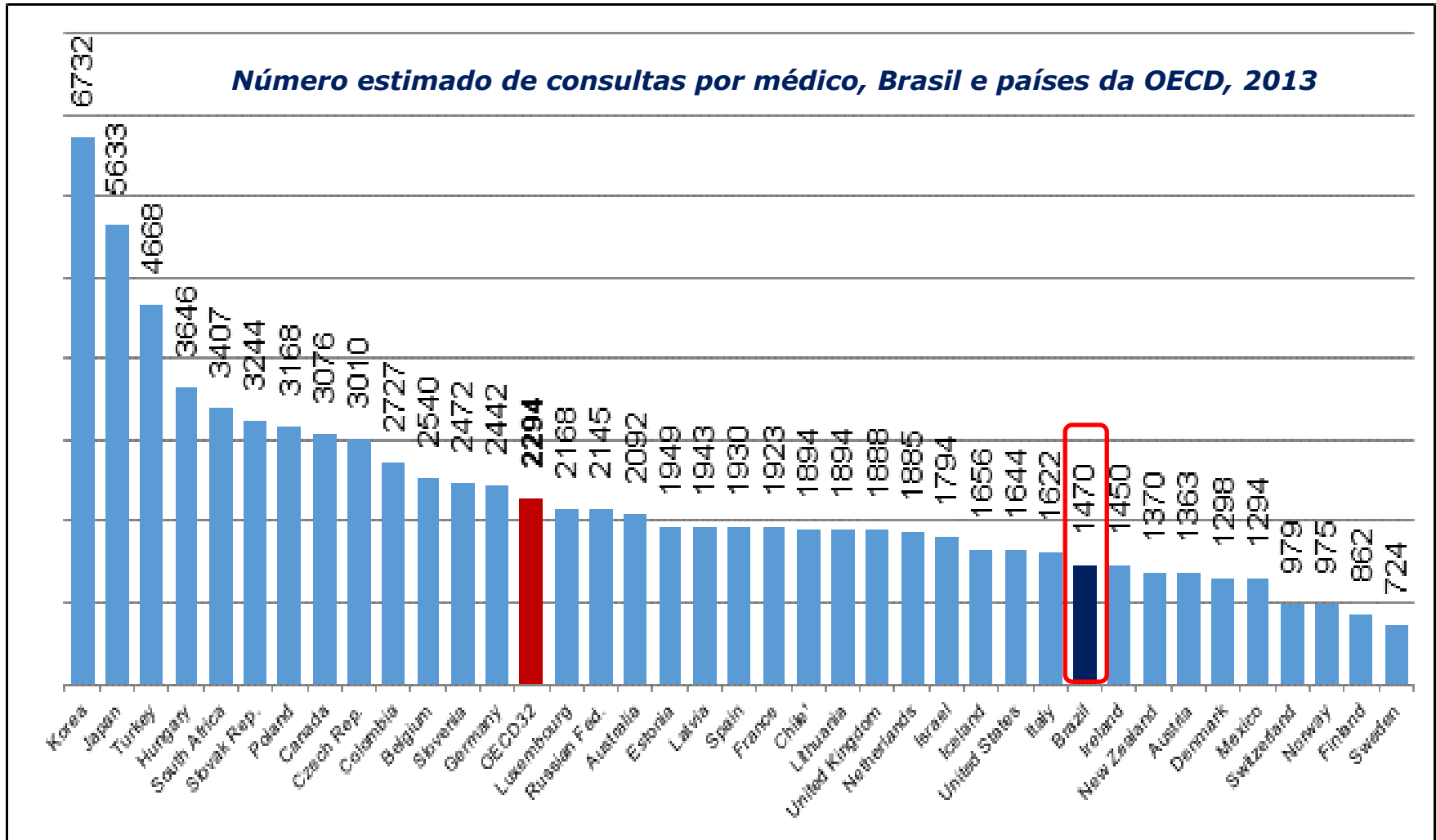
- IBGE (2013) estima o gasto total em 8% PIB – 3.6% público e 4.4% privado
- Não inclui os gastos tributários = 0.49% PIB (2013)

Escassez relativa de profissionais (médicos) o que *pode* explicar os níveis salariais (particularmente na atenção primária)

Múltiplo do salário do profissional da saúde versus o rendimento médio per capita do decil mais rico da população



Além disso, a produtividade da força de trabalho médica é relativamente baixa



Sumário

Comparações internacionais

Análise do orçamento público em saúde

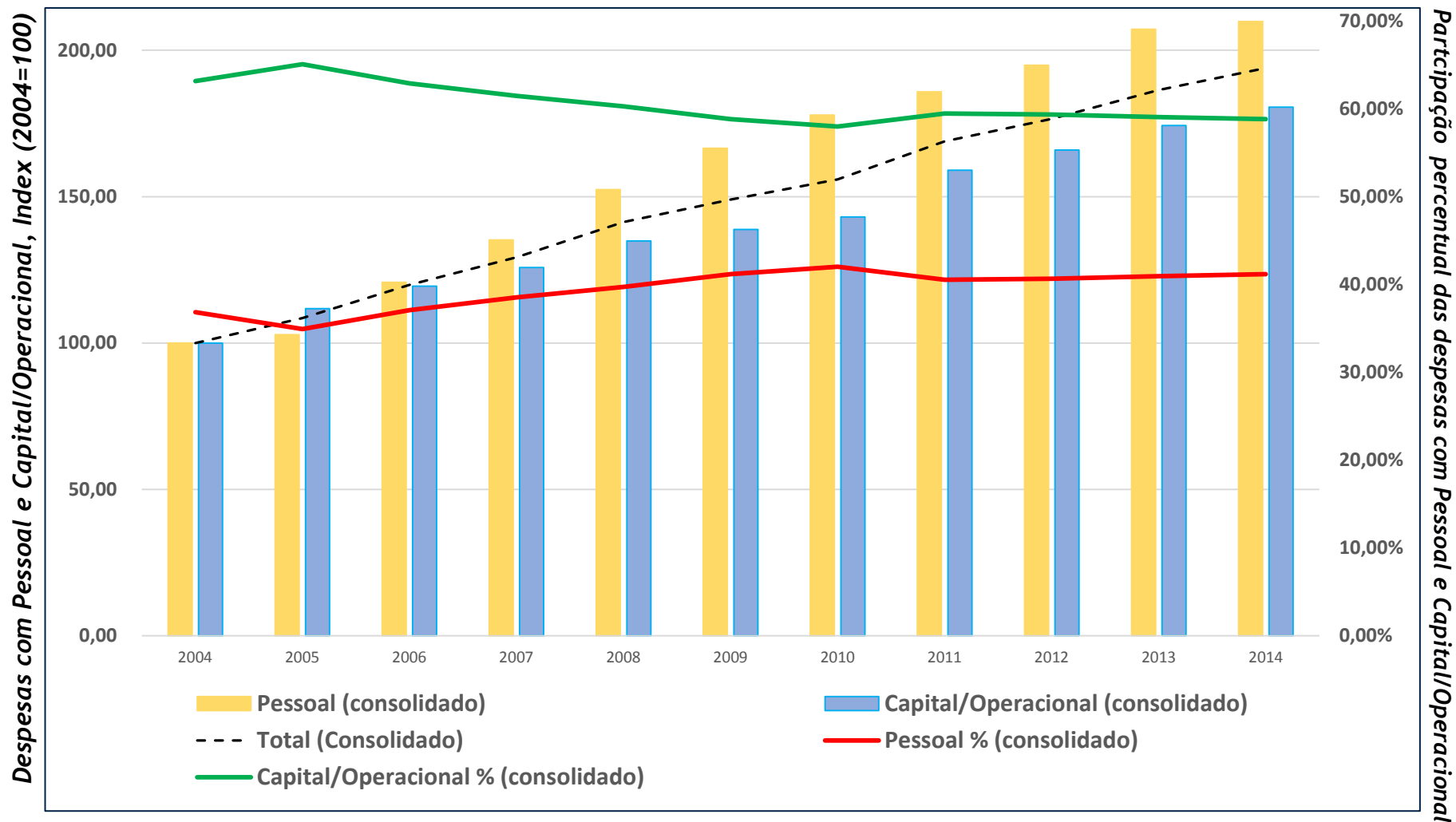
Análise da eficiência

Distribuição dos gastos

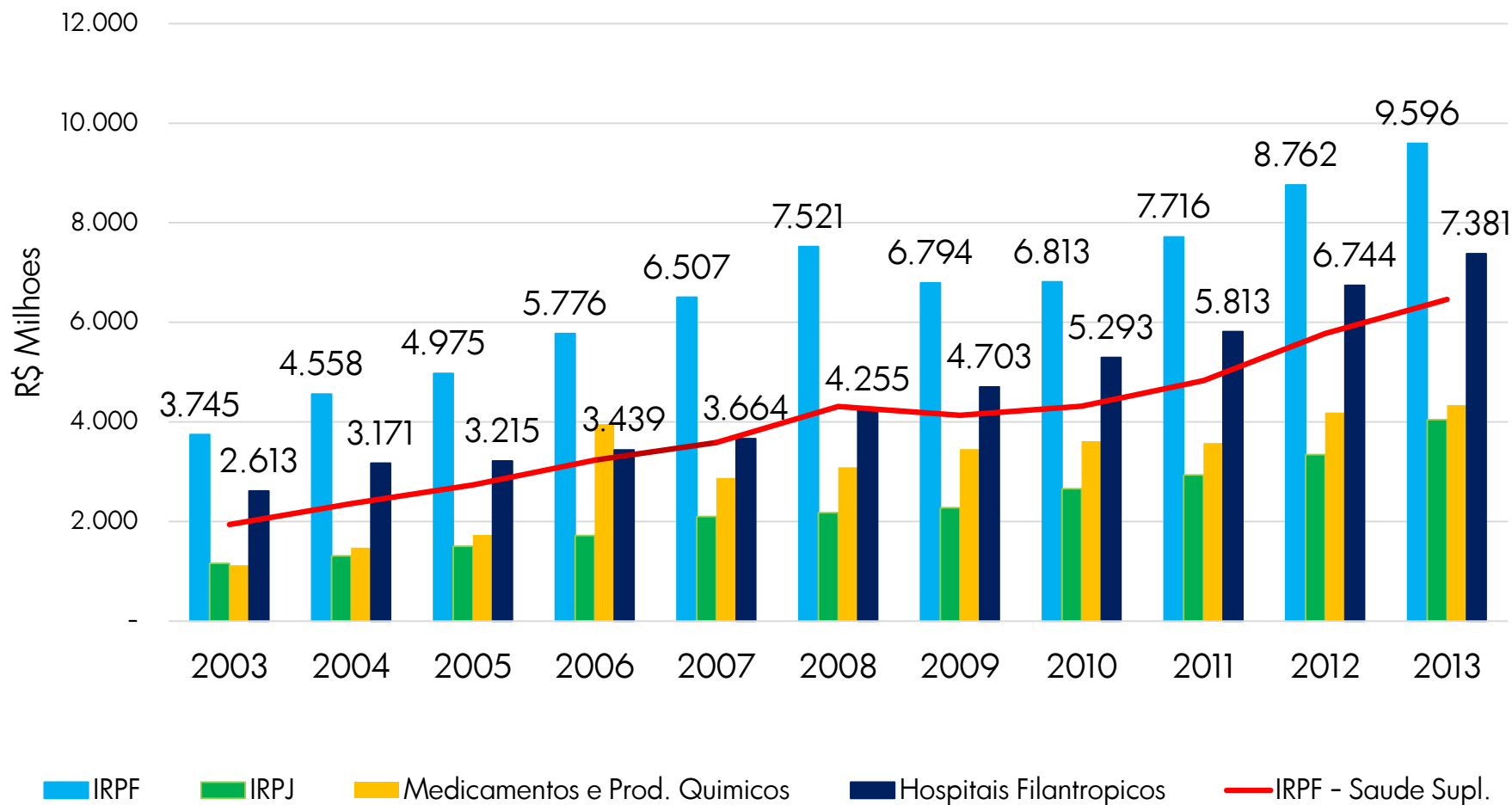
Etapa II (atual)

Principais mensagens (pontos para debate)

Entre 2004-2014 os gastos públicos em saúde tiveram aumento de 0,45 pp do PIB, impulsionado pelo crescimento relativo das despesas com pessoal



Gastos tributários representam 30.5% dos gastos federais em saúde concentrados em descontos no IRPF (38%) e hospitais filantrópicos (29%)



Sumário

Comparações internacionais

Análise do orçamento público em saúde

Análise da eficiência

Distribuição dos gastos

Etapa II (atual)

Principais mensagens (sugestões para o debate)

Considerando atenção primária, média e alta complexidade (67% gastos totais), as ineficiências somam R\$22bi (para manter o mesmo nível de resultados)

- Na atenção primária, a eficiência média do SUS é estimada em 63%
 - com grande variação entre os municípios, dependendo da localização geográfica e tamanho do municípios (população)
 - Margem para reduzir as despesas de AP em cerca de 23% e produzir o mesmo nível de resultados (economia anual de R\$9bi)
- Na média e alta complexidade, a eficiência média do SUS é estimada em 29%
 - Também com variação entre os municípios em termos de tamanho da população e localização geográfica
 - Margem para reduzir as despesas MAC em 34% e manter o nível atual de resultados (economia anual de R\$13bi)

Na atenção primária, a eficiência esta diretamente associada ao tamanho do município e inversamente ao gasto per capita

	Score Medio	Desvio-padrao	Cobertura PSF (%)	Gasto per capita (R\$)
Brasil	0.63	0.20	64.6	205.3
Sul	0.53	0.14	69.0	283.7
Centro-õeste	0.58	0.14	60.9	253.2
Sudeste	0.58	0.11	60.5	214.3
Norte	0.69	0.17	54.7	145.6
Nordeste	0.75	0.15	72.5	153.1
<5,000	0.54	0.16	91.9	546.4
[5,000 - 10,000]	0.59	0.16	85.9	338.4
[10,000 - 20,000]	0.65	0.15	83.2	280.2
[20,00 - 50,000]	0.69	0.16	78.0	230.0
[50,000 - 100,000]	0.71	0.17	69.2	189.2
>=100,000	0.80	0.16	45.7	163.5

Na média e alta complexidade, além do tamanho do município, o número de leitos e de hospitais <50 leitos são os principais determinantes da eficiência

	Escore Medio	Desvio-Padrao	Leitos Hosp/1,000 hab	% Hospitais < 50 leitos	Gasto per capita (R\$)
Brasil	0.29	0.25	2.33	55%	211.1
Centro-oeste	0.24	0.21	2.55	71%	246.9
Sul	0.26	0.24	2.70	54%	226.8
Sudeste	0.28	0.24	2.35	42%	250.1
Nordeste	0.31	0.26	2.18	61%	166.5
Norte	0.35	0.29	1.94	62%	108.6
<5,000	0.16	0.25	1.14	98%	169.1
[5,000 - 10,000	0.18	0.20	1.61	95%	133.3
[10,000 - 20,000	0.26	0.20	1.73	87%	120.7
[20,00 - 50,000	0.36	0.21	1.99	61%	137.5
[50,000 - 100,000	0.48	0.20	2.09	41%	189.2
>=100,000	0.62	0.22	2.34	35%	251.3

Avaliação da relação entre volume de procedimentos e a qualidade do cuidado: o caso de cirurgia coronariana no Brasil

Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(6):1781-1789, nov-dez, 2003

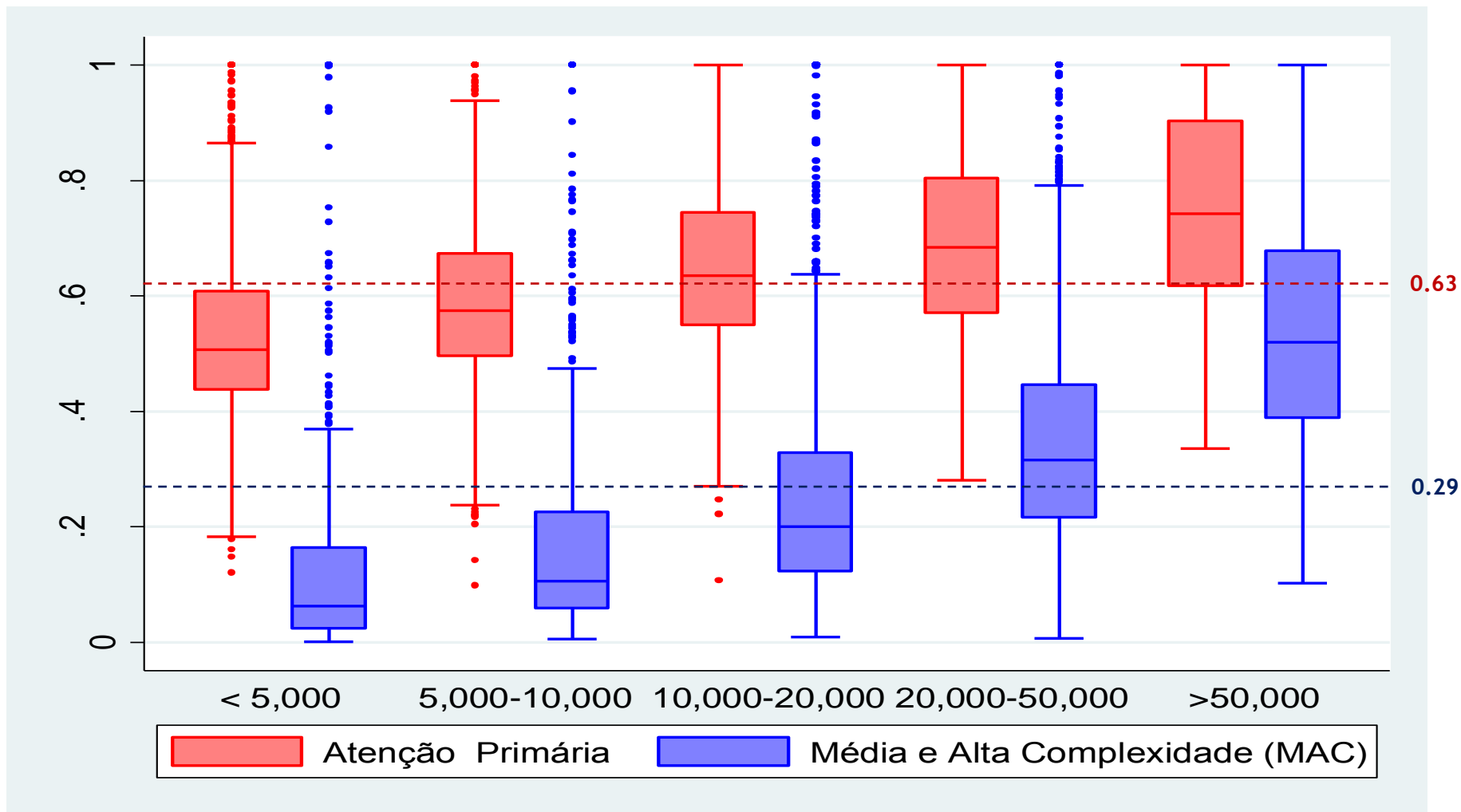
Taxas de mortalidade hospitalar após cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM), não ajustadas por hospitais agrupados por classes de volume de cirurgias. Brasil, 1996-1998.

Classes de volume	Casos (%)	Hospitais	Taxa de mortalidade hospitalar não ajustada (%)
> 600	19.029 (45,3)	13	5,81
451-600	5.985 (14,3)	12	7,17
251-450	8.203 (19,5)	23	8,53
151-250	5.465 (13,0)	28	8,98
≤ 150	3.307 (7,9)	55	9,00

Fonte: Noronha et al., 2003.

A eficiência está diretamente associada a escala (tamanho do município) e ao tamanho dos hospitais (número de leitos)

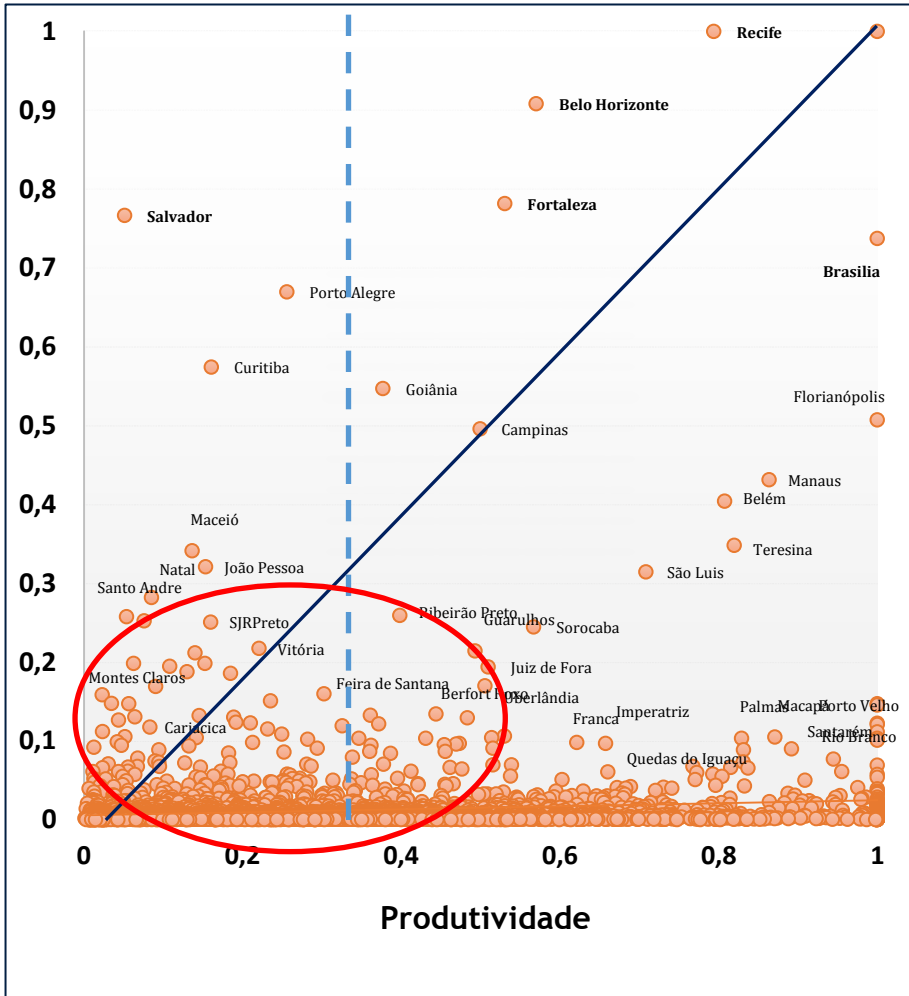
Eficiência por tamanho do município



Na atenção primária, a maioria dos municípios é caracterizada por alta produtividade e baixo desempenho, enquanto que na MAC a maioria tem baixa produtividade e baixo desempenho

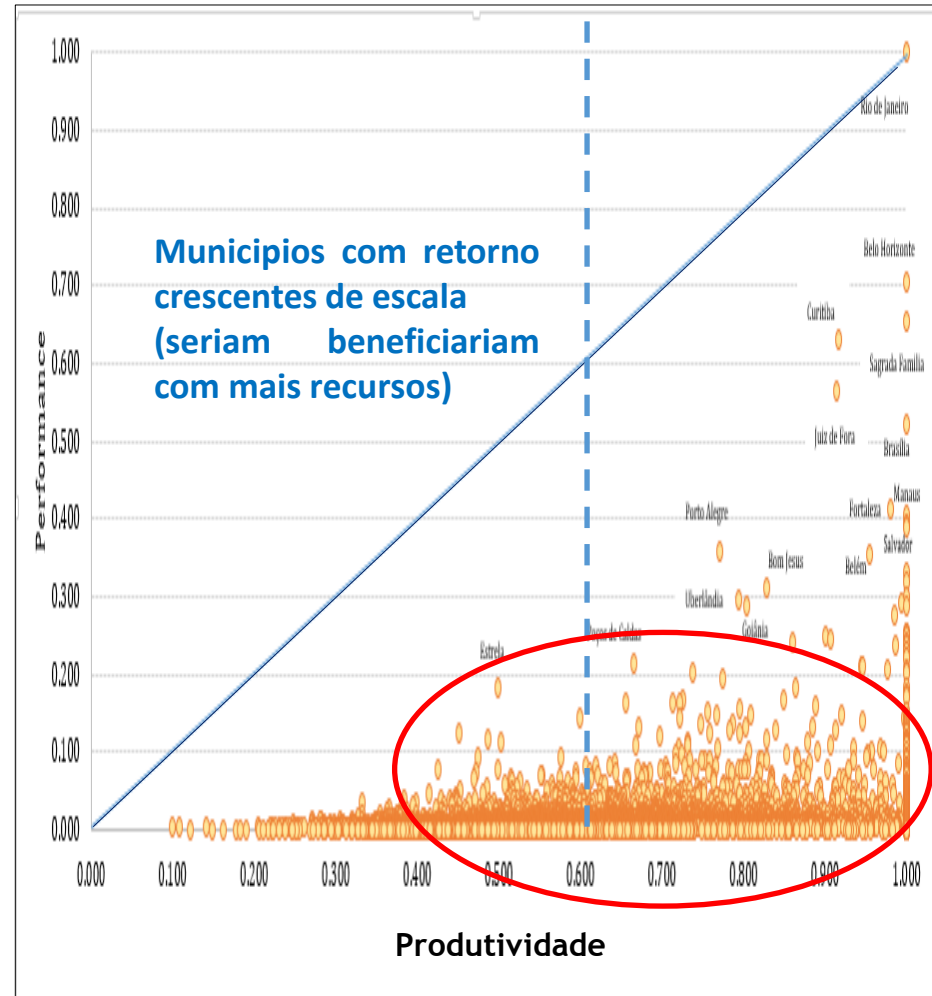
MAC

DEA médio = 0.29



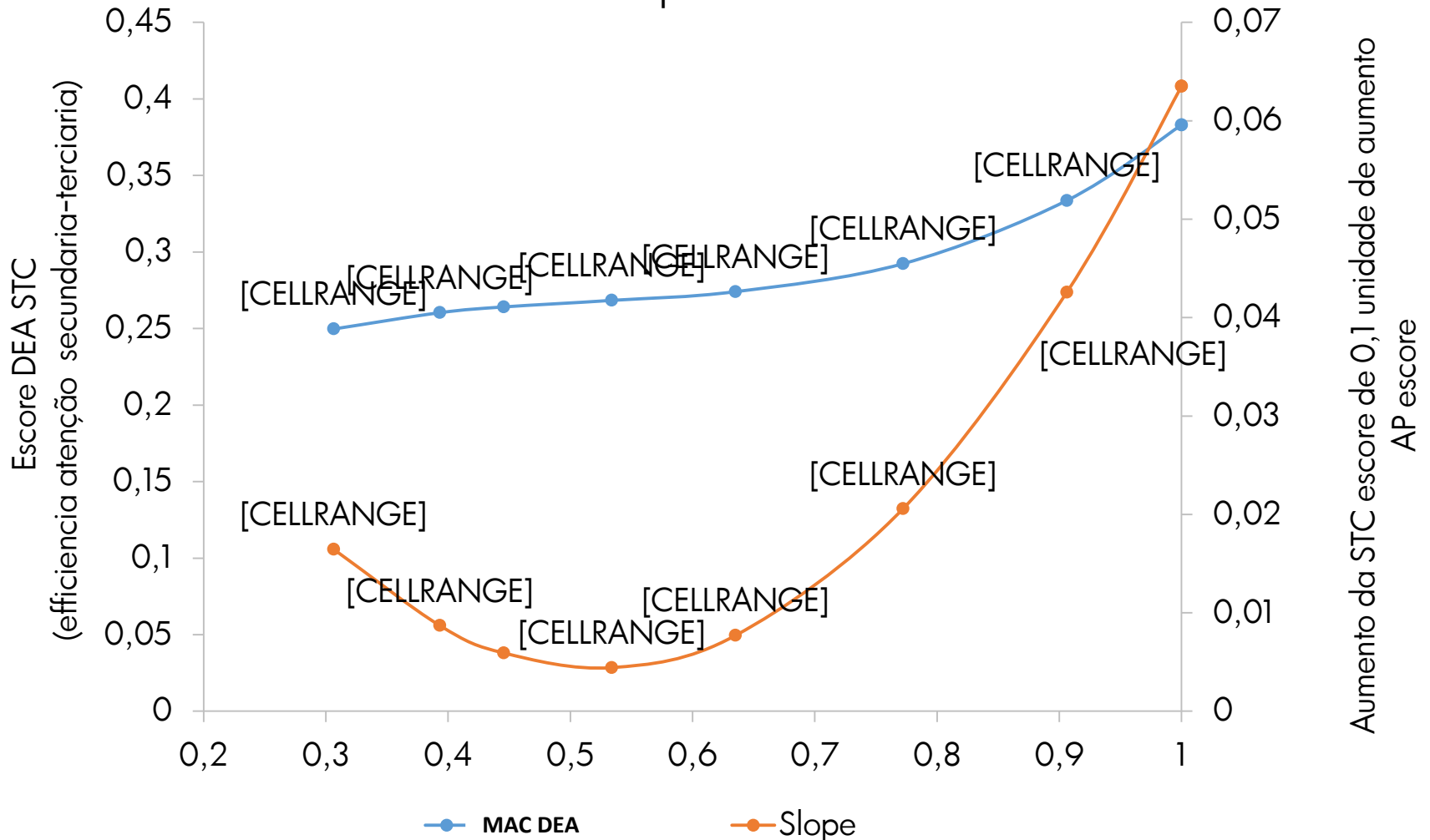
Atenção Primária

DEA médio = 0.63



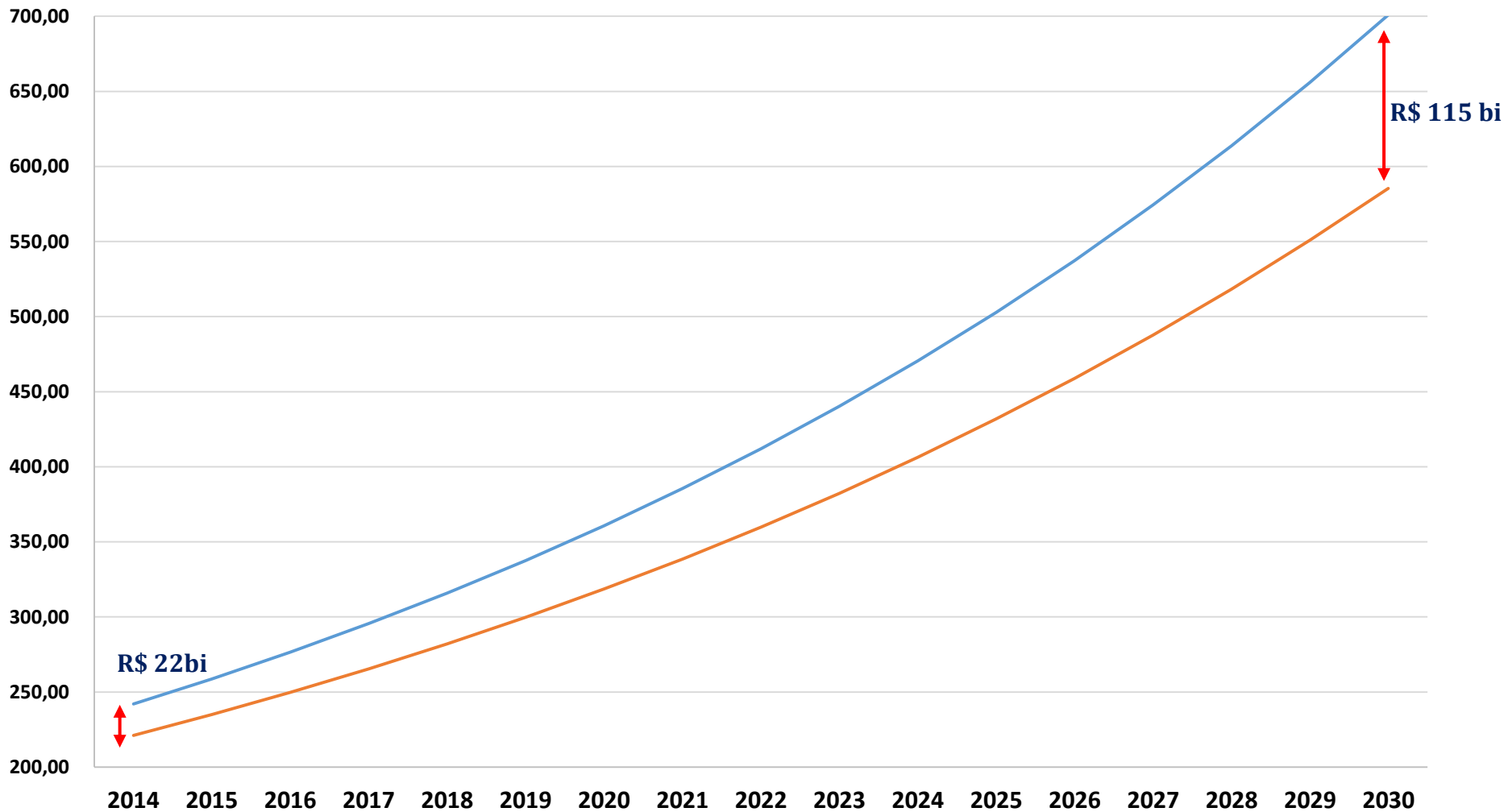
Mais eficiente a atenção primária, mais eficiente será a média e alta complexidade

Relação entre eficiência na atenção primária e eficiência na média e alta complexidade



Mantido o mesmo padrão de aumento dos gastos, melhorar a eficiência pode resultar em ganhos de até R\$115 bi em 2030

— Cenário 1 (R\$ status quo) — Cenário 2 (R\$ bi em ganhos de eficiência)



A análise sugere as seguintes áreas para possíveis ganhos de eficiência (0.62% PIB)

Política/Ação	Eficiência	Equidade	Ganhos (R\$ bi)	Ganhos (% PIB)
Melhorar a produtividade da força de trabalho médica	++	+	2.9 - 5.6	0.09%
Expansão da AP (65% => 100%)	++	++	0.2	0.003%
Revogação de isenções fiscais (gastos tributários - nível federal)	+	+++	21.1*	0.33%
Melhorar a integração entre os níveis de atenção (MAC, AP)	++	++	7.65	0.12%
Melhorar o desempenho hospitalar	++	++	3	0.05%
Racionalização da Rede de Hospitais pequeno porte (HPP)			1.3	0.03%
Total			36.15 - 38.85	0.57 - 0.62

* Excluindo gastos tributários para produção de medicamentos (R\$4.3 bi)

Sumário

Comparações internacionais

Análise do orçamento público em saúde

Análise da eficiência

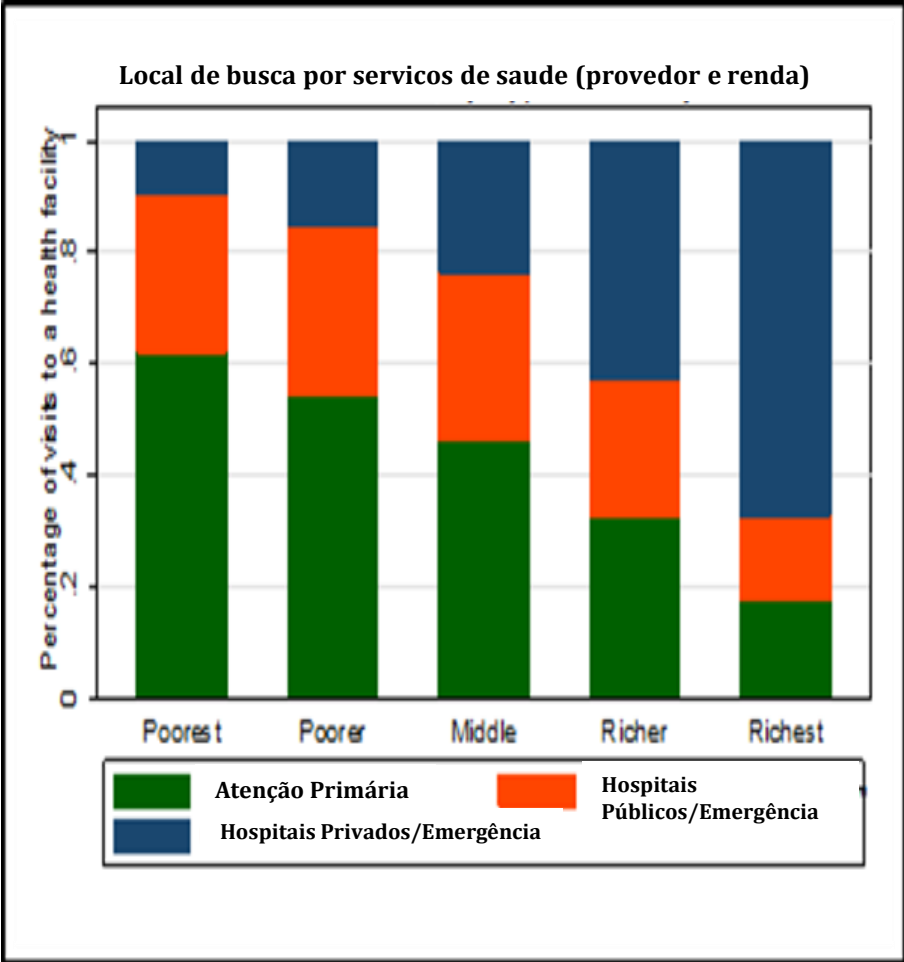
Distribuição dos gastos

Etapa II (atual)

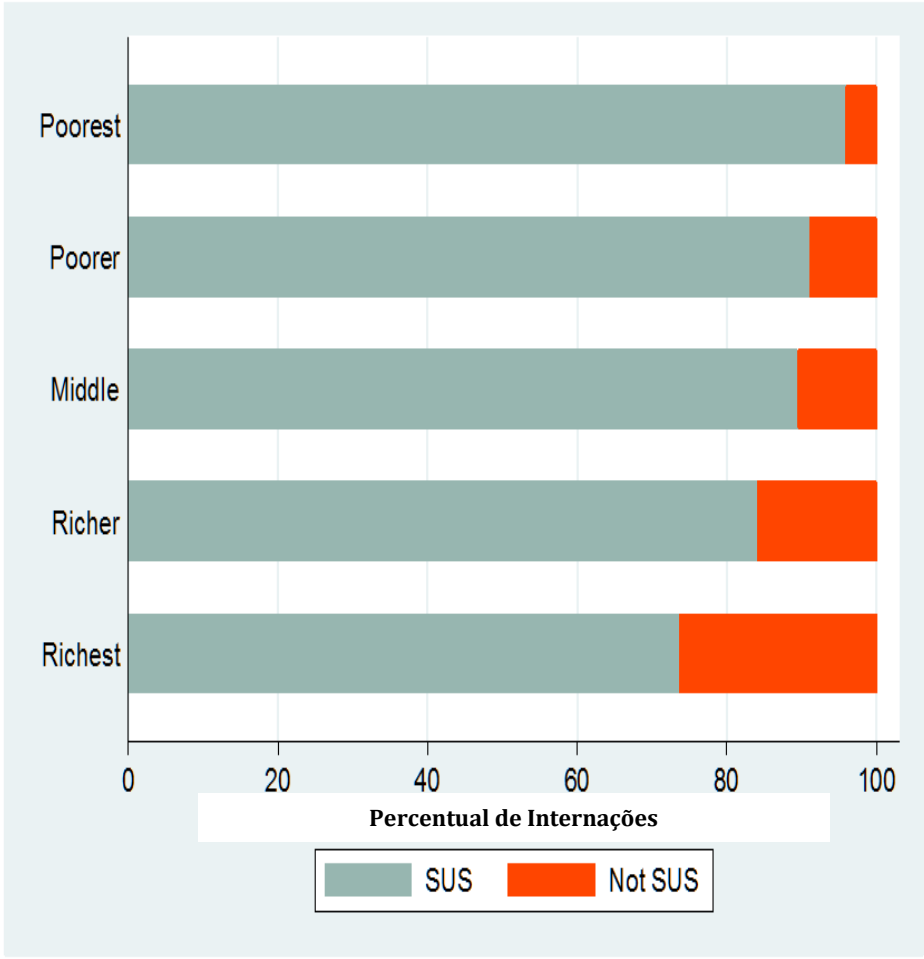
Principais mensagens (sugestões para o debate)

Os gastos públicos com saúde beneficiam proporcionalmente os mais pobres...tanto na atenção primária (relativamente mais) como na atenção hospitalar

Tipo de serviço procurado por quintil de renda



Internações hospitalares (ultimos 12 meses)



Fonte: Banco Mundial 2016; dados PNS, 2013

Sumário

Comparações internacionais

Análise do orçamento público em saúde

Análise da eficiência

Distribuição dos gastos

Etapa II (atual)

Principais mensagens (sugestões para o debate)

A etapa atual tem foco em áreas identificadas como importantes para melhorar a eficiência na prestação de serviços públicos de saúde

1. Desafios para melhorar a integração e a coordenação dentro do SUS

- Avaliar o grau em que os serviços são prestados no nível de atenção apropriado (sub-provisão e sobre-provisão)
- Identificar as barreiras que causam atrasos entre o diagnóstico e o tratamento de condições crônicas

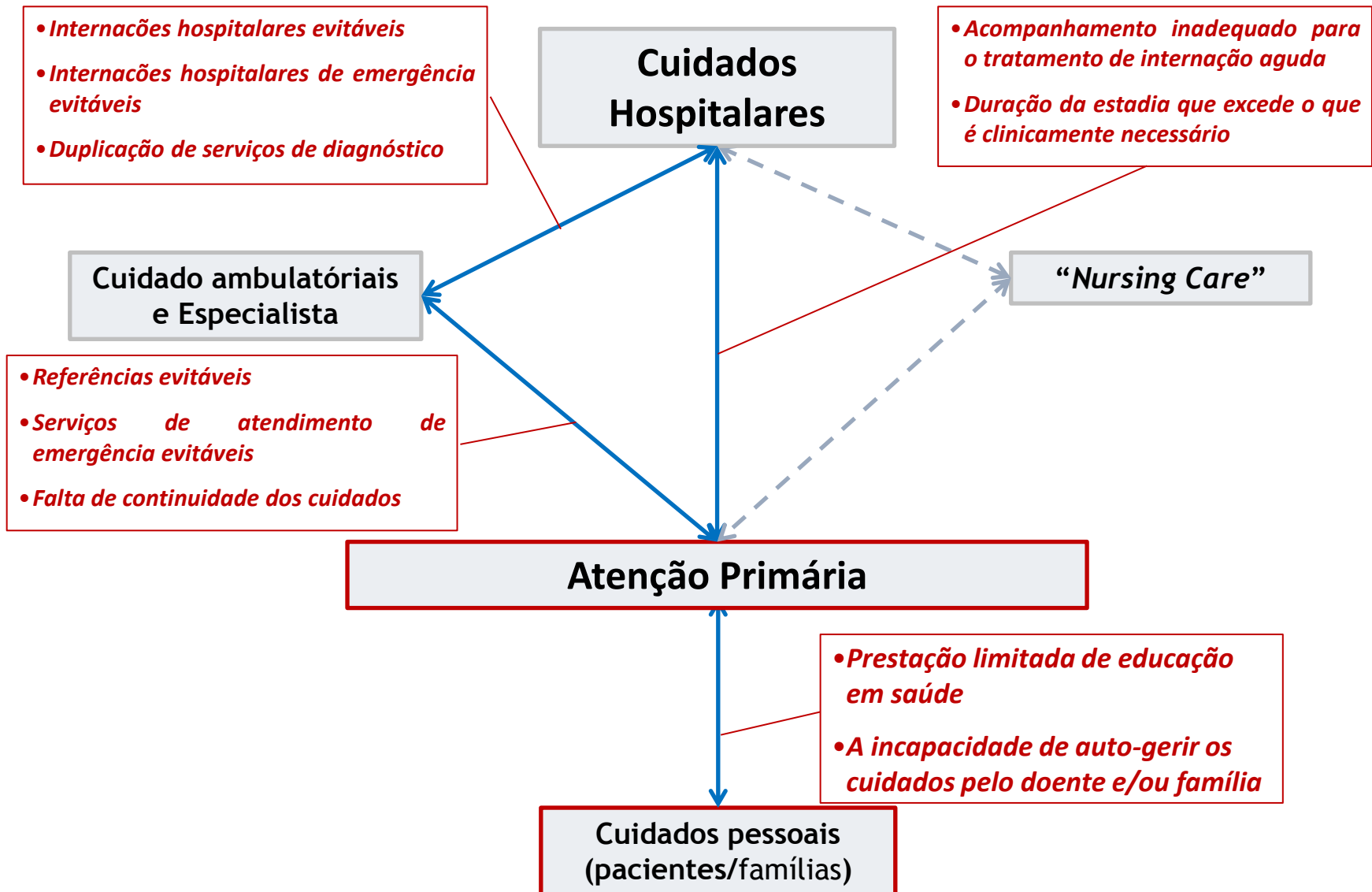
2. Desempenho hospitalar

- foco nas questões de volume/escala, qualidade e eficiência

3. Análise do mercado de trabalho em saúde

- Identificar os fatores que influenciam a oferta da mão-de-obra médica
- Mensuração da qualidade e incentivos na atenção primária (condições para maximizar o desempenho e a qualidade dos cuidados)

Desafios para Integração e a Coordenação no SUS



Sumário

Comparações internacionais

Análise do orçamento público em saúde

Análise da eficiência

Distribuição dos gastos

Etapa II (atual)

Principais mensagens (sugestões para o debate)

A despeito da limitação de recursos, o SUS poderia produzir mais serviços de saúde e obter melhores resultados de saúde com o mesmo nível de recursos se fosse mais eficiente

- **O SUS enfrenta desafios que exigem o aprofundamento da reforma do sistema**

- *Novas reformas terão de preparar o sistema para abordar os desafios remanescentes (qualidade, eficácia e ineficiências) e futuros (envelhecimento da população e carga crescente de doenças crônicas)*

1. Racionalização da Rede de Prestação de Serviços

- *Redes de assistência à saúde (rede hospitalar)*

2. Reforma do Sistema de Pagamento & Contratação dos Provedores

- *Incentivos a contenção de custos e foco em resultados de saúde*

- *Pagamento que reflita a estrutura de custos*

3. Fortalecimento da APS (aumento da resolutividade)

- *Porta de entrada ('gate keeping')*

Obrigado

earaujo@worldbank.org

Anexos Técnicos



WORLD BANK GROUP



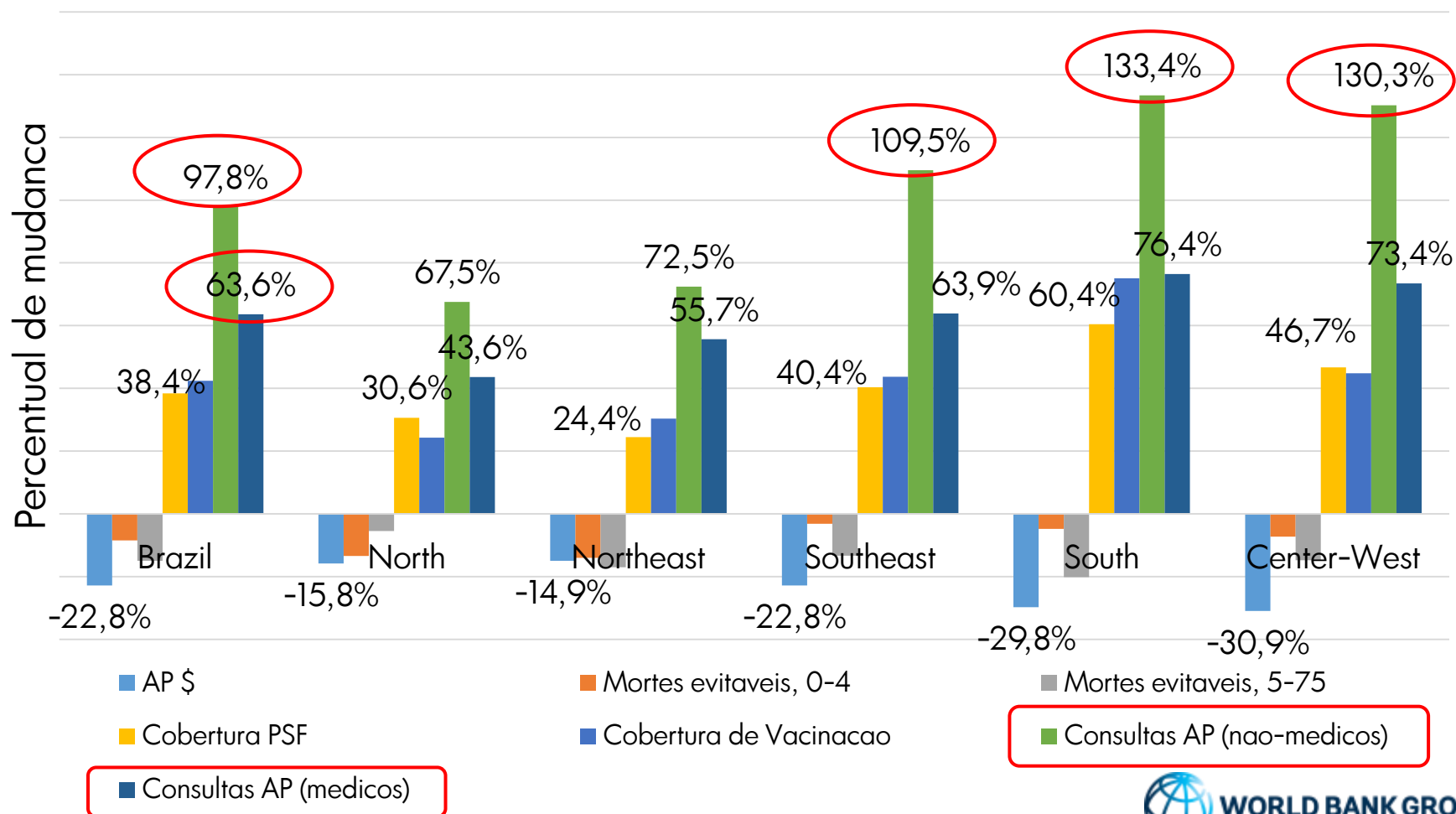
WORLD BANK GROUP

Principais Mensagens

- **O total dos gastos com saúde como % do PIB no Brasil é tão alto quanto nos países da OCDE e os pares regionais e econômicos...**
 - Porém, os gastos públicos são relativamente baixos em comparação com a maioria dos seus pares e países da OCDE
 - Entre 2004-14, as despesas públicas aumentaram rapidamente, principalmente os gastos com pessoal
 - Além disso, os gastos tributários somam 0,49% do PIB (30% dos gastos federais em saúde)
- **Embora os resultados de saúde tenham melhorado, ineficiências persistem**
 - A análise entre países mostra que o Brasil poderia aumentar os resultados de saúde em 10% com o mesmo nível de gastos; ou poderia economizar 34% de seus gastos para produzir os mesmos resultados;
 - A análise dentro do país aponta para 37% de ineficiência na atenção primária (potencial para reduzir gastos em R\$ 9 bilhões) e 71% nos cuidados de saúde secundários e terciários (potencial para reduzir gastos em R\$ 12 bilhões)
 - As ineficiências advêm, principalmente, da: escala inadequada, escassez de mão-de-obra, falta de incentivos para os prestadores e pacientes, aquisição inadequada e uso de drogas
- **Os gastos em saúde pública (não tendo em consideração as despesas tributárias) são progressivos**
 - Mais de 60% dos mais pobres dependem do SUS para acessar cuidados de saúde primários, mais 90% para os cuidados secundários e terciários

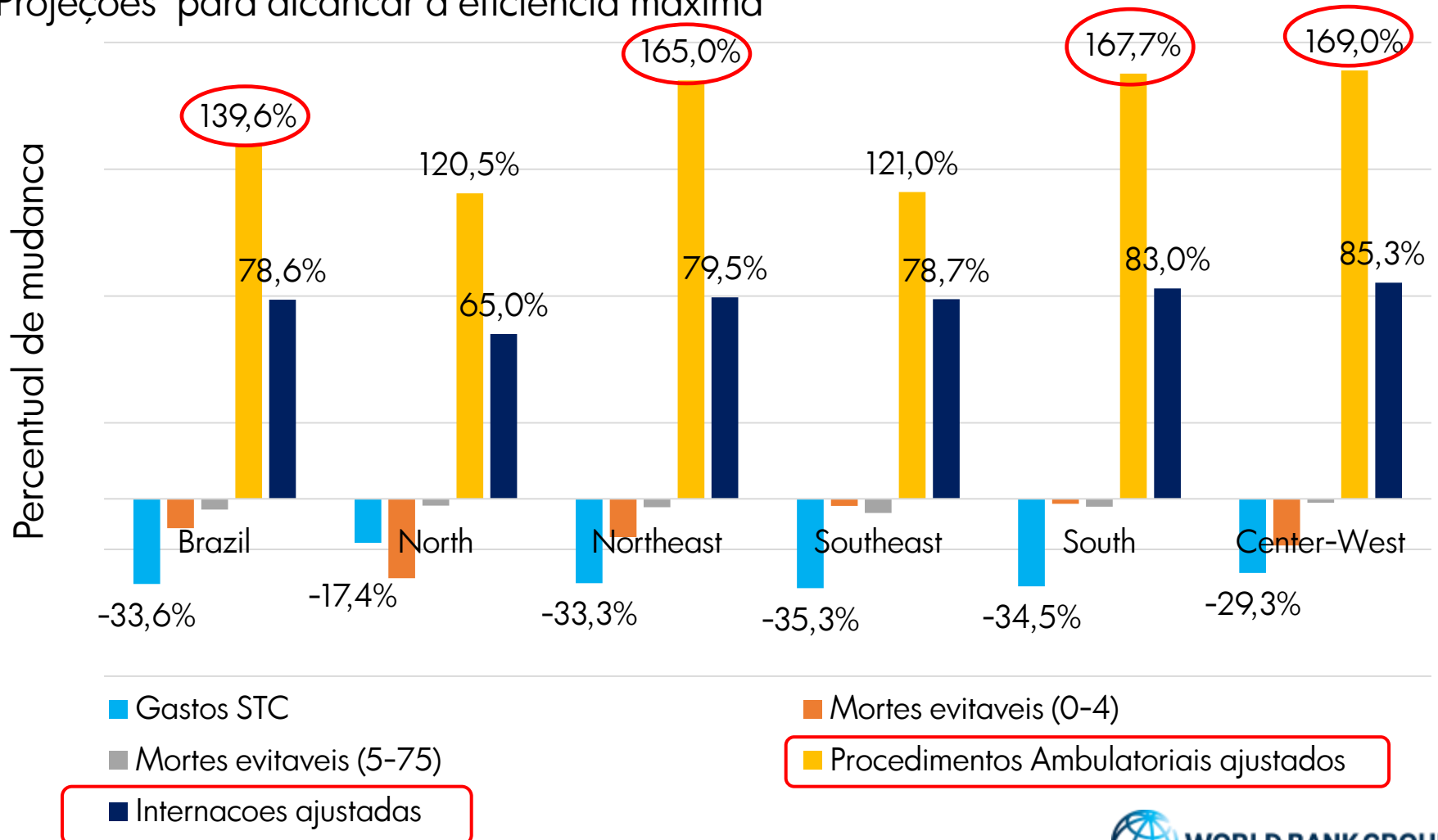
Potencial para aumentar o número de consultas por profissional de saúde, principalmente nas regiões Centro-Oeste e Sul

Projeções para alcançar a eficiência máxima

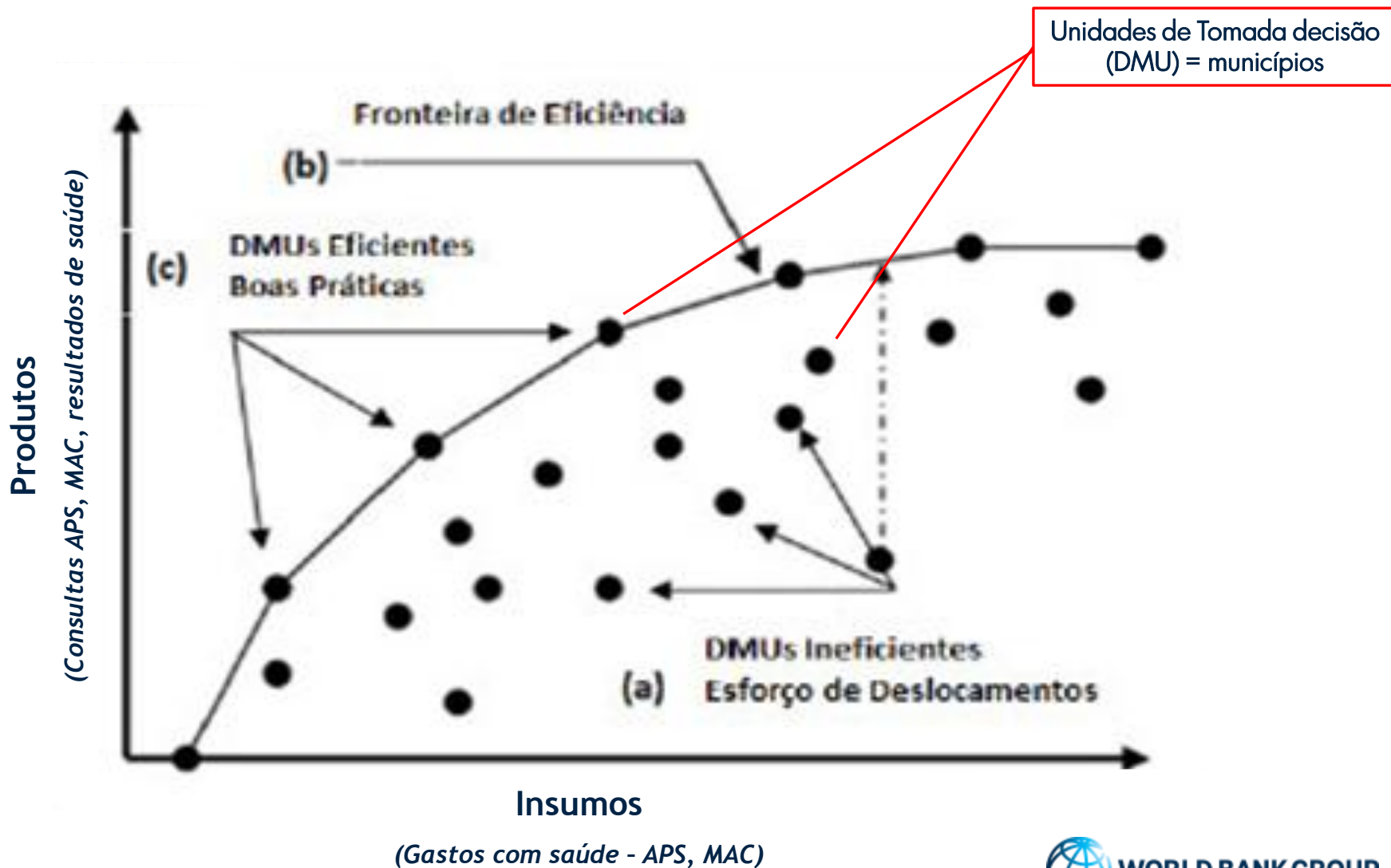


Potencial para aumentar o número de procedimentos ambulatoriais (140%) e Internações (79%)

Projeções para alcançar a eficiência máxima



Representação Gráfica da Análise de Envoltória de Dados (DEA)



Modelo DEA: Atenção primária, VRS-O (ND, SBM)

Nível de Atenção		Variáveis	Fonte de Dados
Atenção Primária	Insumos	Gasto público Total na Atenção primária (sub-função 301)	SIOPS
	Produtos	Numero de mortes por causas evitáveis, 0-4 anos (fora dos hospitais)	SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
		Numero de mortes por causas evitáveis, 5-75 anos (fora dos hospitais)	SIM - Information System of Mortality
		Numero de doses administradas das vacinas tetra or pentavalent	SI- PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
		Cobertura da Atenção primária (numero de pessoas cobertas)	SIAB
		Numero de consultas na Atenção primária (todos os profissionais exceto medicos)	SIA/SUS
		Numero de consultas na Atenção primária (por medicos)	SIA/SUS
	Variáveis não-discrecionarias	PIB per capita	IBGE – Census 2010
		Taxa de analfabetismo	IBGE – Census 2010

Modelo DEA Media e Alta Complexidade, VRS-O (ND, SBM)

Nível de Atenção	Variáveis	Fonte de Dados	
Media e Alta Complexidade	Insumos	Gasto total atenção secundária e terciária (sub-função 302)	SIOPS
	Produtos	Número de internações ajustadas por complexidade	SIH/SUS
		Número de procedimentos ambulatoriais ajustados por complexidade	SIH/SUS
		Mortes por causas evitáveis, 0-4 anos (em hospitais)	SIM
		Mortes por causas evitáveis, 5-75anos (em hospitais)	SIM
	Variáveis não-discrecionárias	PIB per capita	IBGE – Census 2010
		Taxa de Analfabetismo	IBGE – Census 2010

Análise regressão (multivariada) foi aplicada para controlar pela variação das características dos municípios (controlar por fatores que podem influenciar a eficiência dos municípios) – APS

Modelo APS		
Dimensão	Variável	Fonte e Ano
Proxies para procura de cuidados de saúde	Expectativa de vida	2010
	Razão de dependência	2008-2012
Variáveis de prestação de serviços (oferta)	Total recursos humanos por 1000 habitantes	2008-2013
	Médicos por 1000 habitantes	2008-2013
	Proporção de RHS que são médicos	2008-2013
	Unidades de APS por 1000 habitantes	2008-2013
	Times de APS por 1000 habitantes	2008-2013
Qualidade	Admissões evitáveis, proporção	2011
	PIB per capita	IBGE, 2008-2013
Características do Município	População	IBGE, 2008-2013
	Lixo coletado pelo Serviço Público	2010
	Coefficiente Gini	2010
	Proporção das despesas oriundas de recursos próprios	SIOPS, 2008-2013
	Dummy par UF	
	Dummy para Capital de UF	
	Município tem MAC	2008-2013
Variáveis de política de saúde	Salário médio de RHS	SIOPS, 2008-2013
	Proporção da população com seguro privado	ANS, 2008-2013

Análise regressão (multivariada) foi aplicada para controlar pela variação das características dos municípios (controlar por fatores que podem influenciar a eficiência dos municípios) – MAC

Modelo MAC		
Dimensão	Variável	Fonte e Ano
Proxies para procura de cuidados de saúde	Admissões relacionadas à hipertensão por 1000	DATASUS, 2008-2013
	Leitos por 1000 habitantes	DATASUS, 2008-2013
Variáveis de prestação de serviços (oferta)	Médicos por 1000 habitantes	DATASUS, 2008-2013
	Custo médio de admissão (AIH)	DATASUS, 2008-2013
Qualidade	Admissões evitáveis, proporção	2011
Características do Município	Dummy para Capital de UF	
	População	IBGE, 2008-2013
	PIB per capita	IBGE, 2008-2013
	Escore APS (DEA APS)	(DEA, 2008-2013)
Variáveis de política de saúde	Salário médio de RHS	SIOPS, 2008-2013
	Proporção da população com seguro privado	ANS, 2008-2013