

SEGUROS



Desafios SNS e seguradoras vão ter de se adaptar ao utente de hoje. A personalização e a digitalização têm custos

Público ou privado. Quem pagará a saúde do futuro?

Textos ANA BAPTISTA
Fotos JOSÉ CARIA

Médicos *online* e ao domicílio, vídeoassistência, e-receitas, portais digitais, marcações de consultas no telemóvel, simuladores *online* de custos de cirurgias, *rankings* de unidades de saúde por especialidade, equipamentos e máquinas de diagnóstico robotizadas. Estes são apenas alguns exemplos do que será a saúde do futuro. Um futuro que já se começou a desenhar e onde as unidades e os serviços terão de ser cada vez mais digitais. Um futuro onde os utentes terão mais liberdade de escolha e procurarão serviços personalizados, não só quando estão doentes, mas principalmente quando não estão. Contudo, este futuro é, inevitavelmente, mais caro. Quem pagará tudo isto então? “As despesas de saúde continuam a crescer sempre acima do PIB. Neste momento gastamos 7% do PIB. E agora caminhamos para que os cuidados de saúde sejam cada vez mais personalizados e prestados de forma digital

e o Serviço Nacional de Saúde (SNS) não tem de providenciar isso, pelo menos sozinho”, disse o ex-ministro da Saúde, Luís Filipe Pereira, durante a conferência “Seguros: Desafios na Saúde”, organizada pelo Expresso e pela Tranquilidade/Açoreana Seguros, e promovido pela AdvanceCare, que decorreu esta semana no Hotel Epic Sana, junto às Amoreiras.

Para o ex-político e atual gestor (ver opinião ao lado), a saúde do futuro terá de ser cofinanciada pelo público e pelo privado. “Defendo um Sistema de Saúde Lusitadas, ou seja, abrir o SNS à iniciativa privada e social. (...) O Estado deve assumir-se mais como regulador do que como prestador. Não tem de providenciar todos os cuidados de saúde. Pode contratualizá-los aos privados”, adiantou. Por exemplo, “o Estado pode contratar seguradoras pagas por si, permitindo aos cidadãos usar o SNS ou o privado”, sugeriu o presidente do Conselho de Administração do Hospital das Lusitadas, José Carlos Magalhães, também ele um dos participantes da mesa de debate desta conferência. Porque, disse, “nós não somos competidores, somos parceiros. O bem-estar do paciente é o mais importante e não importa como lá chegamos”.

Segundo explicou Luís Filipe Pereira,

Expresso

AdvanceCare

Ao longo deste ano, o Expresso em conjunto com a Tranquilidade/Açoreana organiza quatro conferências para debater os novos desafios e tendências futuras dos seguros. Este segundo evento dedicado à saúde foi promovido pela AdvanceCare

contratualizar serviços a privados permite dar uma maior liberdade de escolha ao utente, como por exemplo, “não ter de ir só ao hospital da sua área”. Aliás, também para José Carlos Magalhães e para Luís Drummond Borges, administrador da AdvanceCare, dar mais liberdade de escolha é essencial para o sistema de saúde em Portugal funcionar melhor. É que, diz por sua vez Luís Filipe Pereira, a falta de liberdade de escolha e de acesso aos cuidados de saúde têm sido um dos grandes problemas do sector em Portugal e uma das razões porque há cada vez mais pessoas a pagar seguros para ter acesso a unidades privadas em vez de usar o SNS, que é gratuito. “Temos o direito constitucional de ter acesso a cuidados de saúde gratuitos, mas há 2,3 milhões de cidadãos que estão disponíveis para pagar seguros privados. Porque? Porque não há acessibilidade. Este é um problema de facto e o privado tem dado resposta a isto”, disse. E isso nota-se.

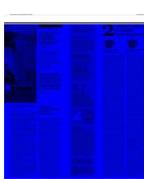
José Carlos Magalhães disse ao Expresso, à margem da conferência que, nos quatro anos que está em Portugal, os atendimentos no hospital Lusitadas duplicaram. E a procura não é só para tratamentos rápidos ou urgentes que não conseguem no público, mas também para cuidados especializados e

cirurgias graves. Porque, comenta, não é verdadeira aquela ideia de que os melhores médicos estão no público.

Cofinanciamento não é PPP

Este modelo de cofinanciamento dos custos de saúde entre o público e o privado não se trata de uma parceria público-privada (PPP). “Não chamaria este novo modelo de PPP. Seria mais uma espécie de *outsourcing* de serviços. Não tem tudo de ser feito pelo Estado”, explicou José Carlos Magalhães. Mas não por considerar que as PPP da saúde funcionaram mal. Pelo contrário, tanto Luís Filipe Pereira, que criou as PPP durante o primeiro mandato no Governo de Durão Barroso, como José Carlos Magalhães, que gere um hospital em regime de PPP, entendem que esse modelo tem dado bons resultados.

“A Lusitadas Saúde tem uma PPP, o hospital de Cascais, que é público e é gerido por privados. E somos mais baratos para o Estado, ou seja, custamos menos por eficiência de gestão. E não digo que haja mais gestores no público, porque também os há no privado. Mas, por exemplo, se partirmos uma janela em Cascais chamamos uma pessoa e troca-se. Se se parte uma janela no público é preciso lançar um



O diretor-executivo do Expresso, Martim Silva, moderou o debate, que contou com a presença de Dália Turner, diretora de RH da Microsoft em Portugal, Luís Drummond Borges, administrador da AdvanceCare, Luís Filipe Pereira, ex-ministro da Saúde, José Carlos Magalhães, presidente do Conselho de Administração da Lusíadas Saúde, e Gonçalo Vilaça, investigador da Nova SBE

DISCURSO DIRETO

“[A personalização] dos seguros abre a possibilidade a novos modelos de negócio, por exemplo, a parcerias entre seguradoras e tecnológicas”

Gonçalo Vilaça
Investigador da Universidade Nova de Lisboa

“E precisamos de um ministro da Saúde e não do SNS. Porque os ministros focam-se muito nos recursos do SNS e não notam que existe um leque de recursos disponível nos privados”

José Carlos Magalhães
Presidente do Conselho de Administração da Lusíadas Saúde

“Damos um pacote completo de benefícios aos trabalhadores, mas o seguro de saúde ainda é visto como algo para o futuro. Um carro, uma massagem, a fruta e o café é algo imediato e, talvez por isso, mais apreciado”

Dália Turner
Diretora de Recursos Humanos da Microsoft em Portugal



concurso, ter autorizações e aprovações do Tribunal de Contas... Há menos agilidade”, reparou.

Mais seguros, mas diferentes

Com ou sem este novo modelo de financiamento, a certeza é que vão haver cada vez mais pessoas a fazer seguros de saúde e a recorrer a unidades privadas. Esta é a percepção generalizada de todos os intervenientes na conferência. Além disso, serão seguros cada vez mais pessoais e personalizados.

“O segurador tem de estar mais próximo do consumidor para saber o que ele quer e o que procura. Idealmente, haverá uma maior personalização dos seguros. E isto até abre a possibilidade a novos modelos de negócio, por exemplo, a parcerias entre seguradoras e tecnológicas”, comentou o investigador e consultor da Faculdade de Economia e Gestão da Universidade Nova de Lisboa, Gonçalo Vilaça. Contudo, isto não acontecerá no imediato.

“Não vejo a personalização no curto prazo. Vejo sim uma maior oferta de produtos nos seguros. A personalização será, no médio prazo, ao nível do acesso à rede de unidades”, disse José Carlos Magalhães. E porquê? “Não há escala em Portugal para seguros de saúde feitos à medida. É verdade que tínhamos um seguro que servia para todos e agora há muita gente nova que procura determinados serviços pagos, mas são poucos e isso custa mais”, disse, por sua vez a diretora de recursos humanos da Microsoft, Dália Turner.

Além disso, acrescenta José Carlos Magalhães, “é difícil haver um tipo de apólice para cada pessoa. Não é possível gerir isso dessa forma”. Talvez com o tempo se possa chegar lá. “O mercado da saúde é ainda muito jovem e está a sofisticar-se e isso também depende muito das seguradoras”, adiantou. Aliás, para Luís Drummond Borges, um dos grandes desafios dos seguros é, precisamente, conseguir desenhar uma oferta que vá além das atuais e que inclua já ofertas digitais.

economia@expresso.imprensa.pt

CINCO TENDÊNCIAS DO SECTOR

Mais informados

PROCURA Aumentam os custos, mas aumenta também a procura por serviços, unidades e tratamentos de saúde, porque a esperança média de vida está a crescer e os cidadãos estão cada vez mais informados e preocupados com a saúde e o bem-estar, agindo pelo lado da prevenção.

O MERCADO DE SAÚDE PRIVADO, QUE CONTINUA A CRESCER PORQUE HÁ MAIS PESSOAS COM SEGUROS, É CADA VEZ MAIS RELEVANTE EM PORTUGAL, SURGINDO COMO COMPLEMENTO AO SNS E NÃO COMO ALTERNATIVA

8,7

trilhões de dólares é o valor das despesas de saúde em todo o mundo em 2020. Destes, cerca de 4 trilhões serão gastos em doenças cardiovasculares, cancerígenas e respiratórias. As despesas com a saúde continuarão a crescer, porque os tratamentos vão melhorar e, portanto, ficar mais caros



Médico ao domicílio

DIGITAL A qualidade e o preço dos tratamentos de saúde e dos medicamentos continuarão a estar no centro das preocupações dos cidadãos, mas há uma tendência cada vez maior para a procura de acesso fácil e rápido aos tratamentos e às unidades de saúde e ainda para antecipar custos. Há cada vez mais utentes a procurar médicos e entrega de medicamentos ao domicílio, a pretender assistência através do telefone a qualquer hora e, acima de tudo, a querer ter acesso a tudo online ou através de uma aplicação para o telefone que, por exemplo, permita simular os custos de uma cirurgia.

604

milhões em todo o mundo deverá ser o número de idosos (com mais de 65 anos) em 2020. Isto coloca pressão nas seguradoras e no tipo de apólices que podem dar aos cidadãos

2 visões sobre a saúde e os seguros



LUÍS FILIPE PEREIRA
Presidente do FAE e ex-ministro da Saúde



LUÍS DRUMMOND BORGES
Administrador da AdvanceCare

O SNS defronta um conjunto de desafios e problemas que se colocam a dois níveis: na prestação de cuidados de saúde e na gestão de recursos e sustentabilidade financeira. No que respeita à prestação de cuidados, existe um número muito elevado de portugueses sem acesso a médico de família; listas de espera com prazos excessivos para a realização de cirurgias e consultas; deficiente articulação entre as várias áreas do sector, em especial entre os cuidados primários (centros de saúde) e os hospitais, gerando a repetição de atos e exames clínicos; carência de profissionais (médicos), agravada pelo envelhecimento da estrutura etária dos profissionais existentes e pela sua desigual distribuição territorial; custos de ineficiência (desperdícios), que são causa importante nos continuados, e elevados défices anuais do SNS; aumento neste século das despesas públicas de saúde a níveis muito superiores aos do PIB, ou seja, do crescimento da riqueza gerada pelo país. Estes problemas são constantes e vão agravar-se (envelhecimento da população, por exemplo).

Necessitamos, pois, de uma reforma estrutural. Promover a mudança do paradigma existente, ou seja, do conceito de SNS fechado, com um único ator (o Estado) que assume todas as funções (prestador, financiador, empregador), para o conceito de SNS aberto, onde coexistem as iniciativas pública, social e privada e regulado pela Entidade Reguladora da Saúde, independente e autónoma. O Estado, pela Constituição, tem de garantir um bem público, a prestação de cuidados de saúde, mas não tem de o produzir (ou produzir todo). De acordo com esta mudança estratégica, existiriam Redes Nacionais de Cuidados Primários, de Cuidados Hospitalares e de Cuidados Continuados onde poderiam atuar entidades públicas, sociais e privadas. Na Rede Nacional de Cuidados Hospitalares poderiam coexistir hospitais de entidades privadas ou sociais (a par do Estado), cuja prestação seria contratualizada e remunerada em função de resultados para a população (inexistência de listas de espera, tempos de atendimento, etc.). Esta coexistência em todas as redes, possibilitando o benchmarking das unidades das várias iniciativas, aliada à liberdade de escolha dos cidadãos constituiria um elemento poderosíssimo para a resolução dos problemas. Esta mudança estratégica, dado o seu carácter estrutural, seria desenvolvida de forma progressiva e não implicaria aumento de custos a suportar pela população, pois os utentes teriam acesso a qualquer prestador do Sistema Nacional de Saúde — público, social ou privado — nos mesmos moldes em que hoje se processa o acesso ao SNS, ou seja, apenas com o pagamento das taxas moderadoras existentes.

A procura e os custos em saúde persistem em crescer acima do PIB a nível mundial. Fatores determinantes: acessibilidade, qualidade e controlo de custos, que continuam a ser um desafio para os diversos stakeholders. Apesar de termos vindo a assistir à implementação de medidas de *cost containment* ao nível dos sistemas públicos de saúde — envolvimento dos cidadãos no pagamento de taxas moderadoras; consolidação e integração entre unidades hospitalares e centros de saúde na busca de eficiência; controlo de acesso às urgências com criação de *call centers* e potenciação dos centros de saúde e unidades de saúde familiares; criação de centrais de compras; controlo dos custos com medicamentos com preços de referência e potenciação de utilização de genéricos; implementação de *guide lines* clínicas para estandarização da qualidade e custo; implementação de mecanismos eletrónicos, como as receitas de medicamentos, entre outros —, a tendência do crescimento de custos com a saúde e a dificuldade de acesso prevalece.

A dificuldade de acessibilidade aos sistemas de saúde públicos, em primeira mão, e a crescente qualidade e disponibilidade da prestação privada, conjugadas com uma política de benefícios por parte das empresas e uma crescente preocupação do cidadão com o seu bem essencial, a saúde, tem vindo a criar um mercado de saúde privado relevante em Portugal. Os seguros de saúde como produto complementar à cobertura do SNS apresentam-se como elemento central para o cidadão. No futuro, o utente ou consumidor será o centro de decisão do seu bem essencial e verá a saúde de uma forma holística, ou seja, procurará soluções ao nível da prevenção, tratamento e acompanhamento da sua doença ao longo do seu ciclo de vida — terá uma visão de Sistema Integrado de Saúde (SIS). Em suma, eu/a minha família no centro da decisão: produtos simples, acesso simplificado a profissionais de saúde, com uma chamada, ou a proximidade de um médico, via videoassistência, em qualquer lugar, com entrega de medicamentos ao domicílio.

Por outro lado, acesso e domínio da informação serão determinante. No meu PC ou no meu *smartphone*, terei a capacidade total de navegar no SIS para escolher um prestador credenciado de elevada qualidade, ou simular os custos de uma cirurgia, ou facilitar a minha relação administrativa quando precisar de apresentar despesas online. A credibilidade do SIS, a rede de prestadores médicos credenciados e a tecnologia como elo de ligação permitirão o acesso à saúde em qualquer lugar, a promoção ativa do “bem-estar” e da prevenção, o acompanhamento em caso de doença e o conceito de cuidados de saúde personalizados.