



Sustentabilidade e Competitividade na Saúde em Portugal

Síntese do Estudo

Novembro de 2010



*Liderança
Inovação
& Eficiência*

Um estudo elaborado para o:
 Health Cluster Portugal
Pólo de Competitividade da Saúde

Ficha Técnica

Título
Sustentabilidade e Competitividade da Saúde em Portugal

Cliente
Health Cluster Portugal

Autoria
Instituto Superior de Economia e Gestão

Equipa
Coordenação Global
- Augusto Mateus
- Gonçalo Caetano
Coordenação Executiva
- Hermano Rodrigues

Consultores
- Cristina Cabral
- Eduarda Ramalho
- Jorge Moreira
- José Vasconcelos
- Nuno Vitorino
- Rui Maia

1. Sistemas de Saúde: Características Particulares e Tendências Pesadas

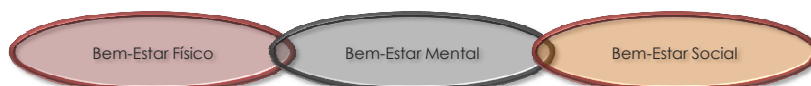
1.1. Conceito de Saúde

"Saúde" e Bem-Estar

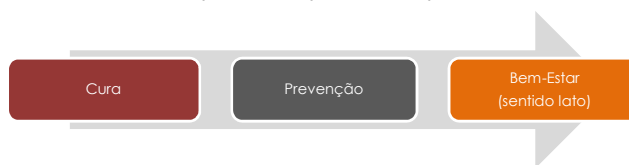
- ▶ Não existindo pleno consenso sobre o **conceito de Saúde**, aquele que parece colher maior receptividade nos nossos dias é o da Organização Mundial de Saúde:

"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity"

- ▶ Está-se, assim, na presença de um conceito amplo, abraçando **três componentes da noção de bem-estar**, assumidamente cada vez mais interligadas e interdependentes:



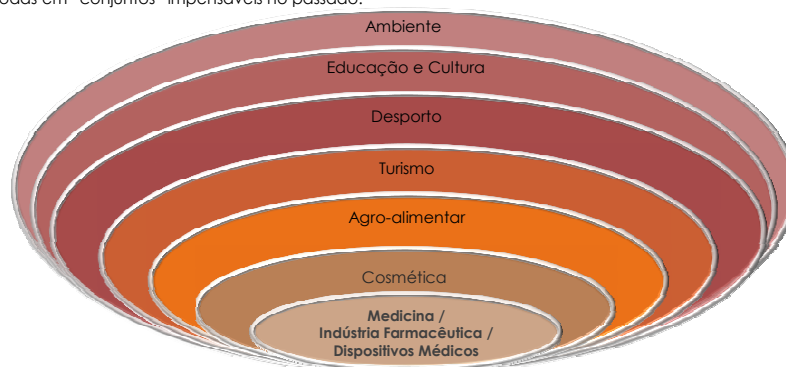
- ▶ A constatação desta realidade torna muito relevante que a prestação de cuidados de Saúde veja a sua **missão alargada**, estendendo a sua acção à prevenção e à promoção do bem-estar:



1.1. Conceito de Saúde

Fronteiras da "Saúde"

- ▶ A evolução do conceito de Saúde, e o **carácter multidimensional** que o mesmo encerra na actualidade, leva a que as actividades que lhe estão associadas sejam em número progressivamente maior, tendendo a esbater-se, em determinados domínios, as fronteiras existentes entre elas.
- ▶ Ao clássico "core" das actividades da Saúde, muito polarizado na medicina, na indústria farmacêutica e nos dispositivos médicos, vêm-se juntar **novas actividades relacionadas**, redundando num crescente reconfigurar de todas em "conjuntos" impensáveis no passado.



Fonte: Equipa do projecto

1.1. Conceito de Saúde

"Saúde" e Actividade Económica

- ▶ O "sector da Saúde" assume uma **importância directa muito significativa nas economias do mundo contemporâneo**: por si só, os gastos em Saúde representam, em média, cerca de 9% do PIB.
- ▶ De forma indirecta, pelos seus **efeitos multiplicadores**, este "sector" atinge uma relevância ainda maior, quer a montante (nos sectores fornecedores), quer a jusante (nos seus "clientes").
- ▶ Os efeitos estruturantes a jusante (nos pacientes reais ou potenciais), gerados pelos **gastos em Saúde**, tornam relevante questionar se estes devem ser vistos como "despesa" ou como "investimento".

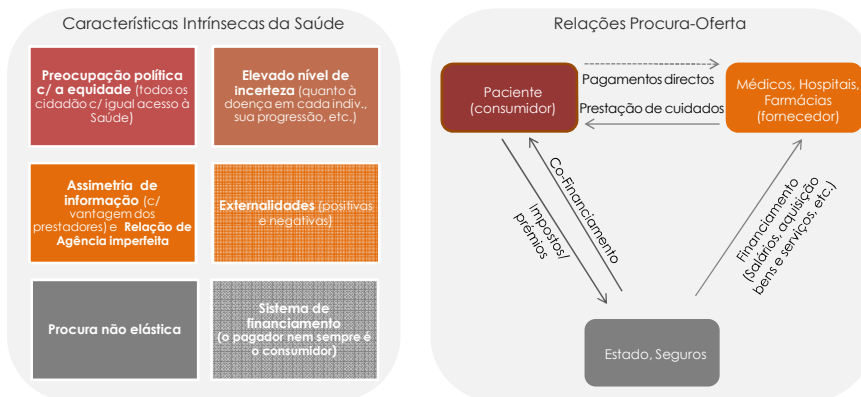
<p>Maior oferta de trabalho</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menor perda de horas de trabalho por baixas médicas • Menor incidência de reformas antecipadas por motivo de doença • Vidas activas mais longas
<p>Maior produtividade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maior capacidade/disponibilidade física e mental para o trabalho • Melhor desempenho laboral, para dado nível de capital humano e dado número de horas de trabalho
<p>Maior acumulação de capital humano</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maior capacidade/disponibilidade física e mental para a aprendizagem • Maior retorno associado ao investimento em capital humano devido à perspectiva de uma vida activa mais longa
<p>Aumento da poupança disponível para investimento (em capital físico e humano)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acumulação de poupança durante a vida activa devido à perspectiva de um maior número de anos de vida após a reforma

Fonte: Equipa do projecto

1.2. Mercado(s) da Saúde

Particularidades do(s) Mercado(s) da Saúde

- ▶ A Saúde é um bem de mérito, **com múltiplas especificidades**, o que coloca desafios muito importantes em matéria de regulação e financiamento.
- ▶ As especificidades em apreço prendem-se, por um lado, com as **características intrínsecas do "bem" Saúde** e, por outro, com o tipo de **relações existentes entre a procura e a oferta**.

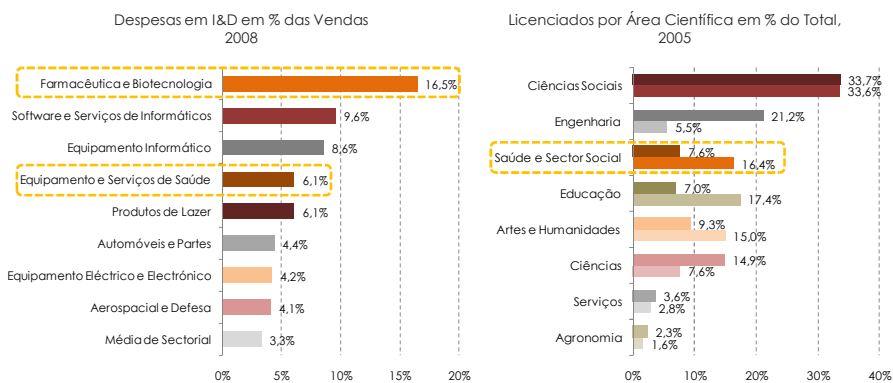


Fonte: Equipa do projecto

1.2. Mercado(s) da Saúde

Particularidades do(s) Mercado(s) da Saúde (cont.)

- ▶ Uma outra particularidade do(s) mercado(s) da Saúde prende-se com a **forte intensidade em capital humano e em I&D** que as suas actividades encerram.
- ▶ Esta particularidade emerge da **natureza intrínseca das actividades de produção e de inovação** na Saúde, bem como da **regulação** a que frequentemente estas estão sujeitas.



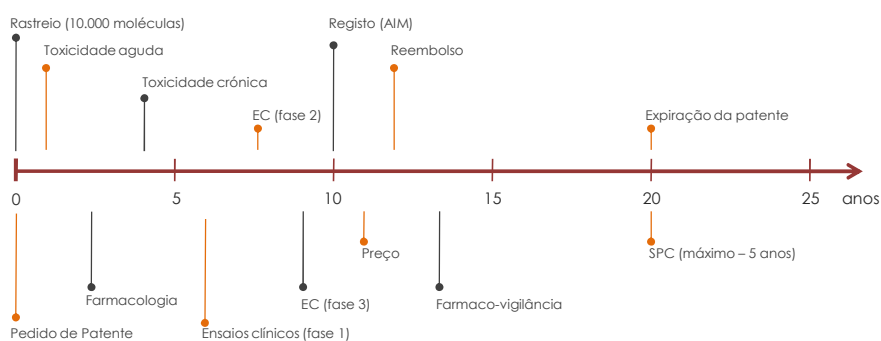
Fonte: The 2009 EU Industrial R&D Investment Scoreboard/OCDE

1.2. Mercado(s) da Saúde

Particularidades do(s) Mercado(s) da Saúde (cont.)

- ▶ Uma particularidade adicional dos mercados da saúde prende-se com o **longo ciclo de inovação** que lhe está associado, em clara extensão ao longo do tempo por questões de ordem essencialmente regulamentar.
- ▶ Esta particularidade determina **exigências crescentes de investimento em I&D** (e, conseqüentes, **riscos e incertezas** quanto a resultados): os custos médios de desenvolvimento de um novo medicamento passaram de cerca de 138 milhões de dólares, em 1975, para 1.318 milhões de dólares, em 2006.

Fases do Processo de Inovação dos Medicamentos



Fonte: Equipa do projecto

1.2. Mercado(s) da Saúde

Determinantes da Procura e da Oferta de Saúde

- ▶ A crescente importância atribuída à Saúde no mundo desenvolvido tem conduzido a uma **dinâmica muito forte neste sector**, corroborada pela tendência vincada para um aumento das despesas com a Saúde.
- ▶ Para a explicação de tal dinâmica concorrem factores do lado da **procura**, factores do lado da **oferta** e **factores mistos**.

Factores do Lado da Procura	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do rendimento real (elasticidade procura-rendimento) • Alargamento do acesso aos cuidados de saúde • Envelhecimento da população e emergência de novas patologias • Dupla cobertura e/ou coberturas complementares • Acesso a mais e melhor informação (incentivo a comportamento preventivo)
Factores do Lado da Oferta	<ul style="list-style-type: none"> • Indução da procura resultante do aumento da oferta • Novos medicamentos, novas tecnologias e equipamentos (geralmente indutores de aumentos dos custos) • Elevada intensidade em trabalho qualificado e, concomitantemente, fortes custos com pessoal • Produtividade dos factores com evolução menos dinâmica que os salários ("doença de Baumol")
Factores Mistos	<ul style="list-style-type: none"> • Financiamento (sistemas de pagamento dos cuidados de Saúde, incluindo, a este nível, o impacto dos seguros privados) • Papel das normas sociais e dos valores (crescente preocupação com a Saúde e bem estar, alargamento do conceito de Saúde preventiva, crescente orientação para o atendimento médico especializado em desfavor da auto-medicação, etc.) • Peso das instituições não lucrativas, num sector em que as questões da equidade prevalecem sobre as questões da eficiência • Assimetrias de informação entre prestadores de serviços e pacientes

Fonte: Equipa do projecto

1.3. Factos e Tendências no Domínio da Saúde

Demografia e Envelhecimento

- ▶ Entre as várias alterações demográficas em curso, o processo de **envelhecimento da população** parece ser aquele que determina as maiores preocupações.
- ▶ O envelhecimento populacional determina **múltiplos desafios** para os sistemas de Saúde:
 - Pressão do lado da despesa com Saúde, em resultado de necessidades crescentes de cuidados de Saúde;
 - Modificação acentuada das causas de morbilidade e crescimento das situações de incapacidade;
 - Pressão do lado do financiamento da Saúde e do sistema de pensões;
 - Estreitamento relativo da população em idade activa e da base de contribuições.

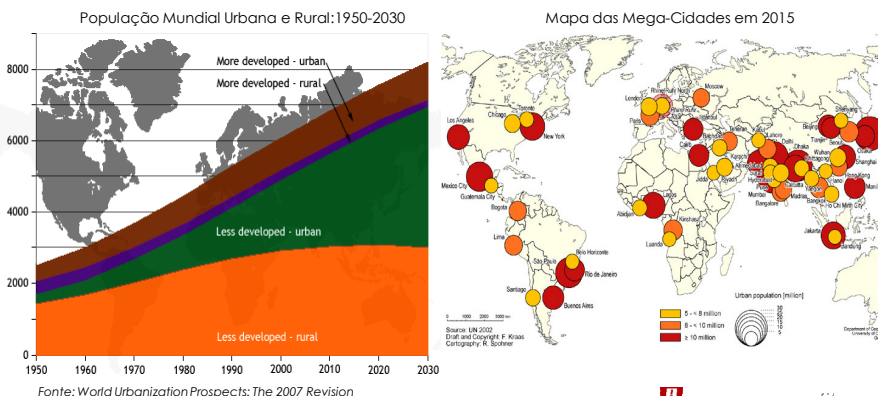
	Mundo			Mundo Desenvolvido			Portugal		
	1970	2005	2050	1970	2005	2050	1970	2005	2050
Esperança média de vida à nascença (anos)	56,1	66,4	75,5	70,5	75,8	82,8	66,1	78,7	83,2
Fertilidade total (n.º de filhos por mulher)	4,78	2,67	2,02	2,37	1,58	1,8	2,85	1,38	1,74
Taxa de reprodução líquida (por mulher)	1,87	1,13	0,93	1,1	0,75	0,87	1,27	0,66	0,84
Idade média (anos)	22,1	27,9	38,4	30,6	38,6	45,6	29,6	39,3	50,4
Distribuição etária da população (em %)									
Idade compreendida entre 0-4 anos	14,1	9,6	6,5	8,2	5,5	5,1	9,5	5,2	4,3
Idade compreendida entre 5-14 anos	23,3	18,7	13,2	17,8	11,5	10,3	19,2	10,4	8,9
Idade compreendida entre 15-24 anos	18,1	18,1	13,2	16,5	13,7	10,5	15,7	12,4	9,2
Idade igual ou superior a 65 anos	5,5	7,3	16,2	9,9	15,3	26,2	9,4	17,1	32,1
Idade igual ou superior a 80 anos	0,7	1,3	4,3	1,6	3,7	9,5	1,4	3,9	11,2
População em idade activa (em %)	57,1	64,4	64,1	64,1	67,7	58,4	61,9	67,3	54,7

Fonte: World Population Prospects: The 2008 Revision

1.3. Factos e Tendências no Domínio da Saúde

Urbanização e Estilos de Vida

- ▶ O mundo encontra-se num **acelerado processo de urbanização** (a taxa de urbanização deverá passar dos actuais 50% para 70% em 2050), facto que determinará grandes exigências aos sistemas nacionais de Saúde.
- ▶ A urbanização (e os **estilos de vida** que lhe estão geralmente associados), está a desencadear o crescimento de problemas relacionados com o ambiente, doenças transmissíveis e certos factores de risco (dietas pouco saudáveis, consumo de tabaco, consumo excessivo de álcool e de drogas, falta de exercício físico), não obstante poder facilitar o acesso generalizado aos cuidados de Saúde e a promoção activa da Saúde.



1.3. Factos e Tendências no Domínio da Saúde

Desenvolvimentos Científicos e Tecnológicos

- ▶ Os avanços recentes no conhecimento da **genómica, proteómica, metabolómica e bioinformática**, estão a criar numerosas oportunidades em diversos domínios da Saúde (diagnóstico, terapêutica e prevenção).
- ▶ A tecnologia de suporte à **transplantação** e à **medicina regenerativa** está a evoluir a um ritmo acelerado, permitindo melhorar as respostas às necessidades existentes e encontrar respostas até agora inexistentes.
- ▶ Os avanços nos domínios do **laser, scanning, robótica e nanotecnologia** estão a revolucionar os métodos de diagnóstico, tratamento e investigação de inúmeras doenças.
- ▶ A aplicação das **TIC** à Saúde está a potenciar melhorias apreciáveis na produtividade dos recursos, nos processos de gestão, na rastreabilidade, no avanço da e-saúde e da saúde customizada.

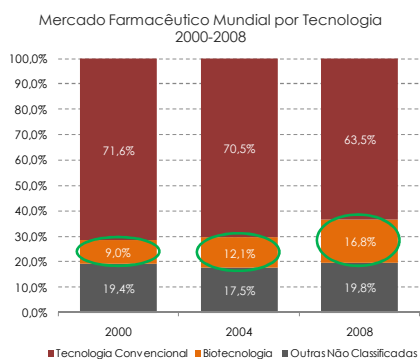


Fonte: Equipa do projecto

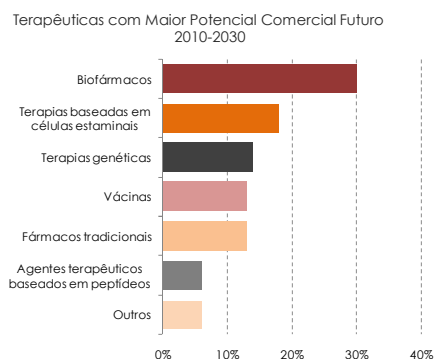
1.3. Factos e Tendências no Domínio da Saúde

Desenvolvimentos Científicos e Tecnológicos (cont.)

- ▶ Uma das consequências mais importantes dos desenvolvimentos científicos e tecnológicos na área da saúde prende-se com a importância que a **biotecnologia** está a assumir nas ciências da vida e, muito em particular, no desenvolvimento de novos medicamentos e novas terapias.
- ▶ Outra das consequências importantes destes desenvolvimentos prende-se com as possibilidades abertas para o desenvolvimento e implementação da **medicina estratificada** e, a mais longo prazo, da **medicina personalizada**, mais ajustadas à natureza e características particulares de cada paciente.



Fonte: Evaluate Pharma / Roland Berger Pharma Survey 2009

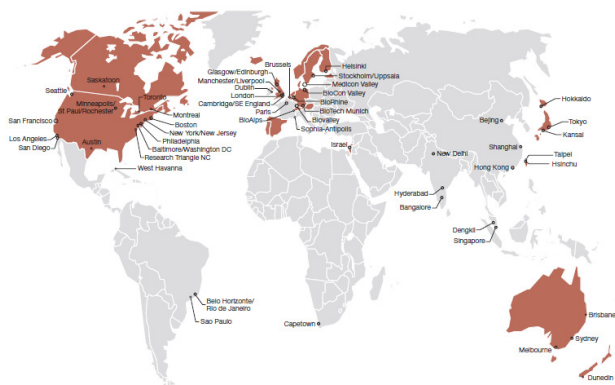


1.3. Factos e Tendências no Domínio da Saúde

Clusterização Internacional

- Os desenvolvimentos técnicos e tecnológicos nas ciências da vida (nomeadamente os que assumem uma base biotecnológica) ocorrem crescentemente no contexto de **clusters nacionais e internacionais**.
- A clusterização em torno das ciências da vida está a determinar grandes mudanças nas **cadeias de valor globais** destas actividades, com grandes implicações sobre a competitividade das empresas.

Mapa dos Bio-Clusters Globais



Fonte: The Global Biotechnology Clusters Map (A. Andrea, 2006)

1.3. Factos e Tendências no Domínio da Saúde

Doenças e Morbi-Mortalidade

- O padrão mundial das **principais doenças e causas de morbi-mortalidade** tem vindo a sofrer alterações dramáticas nas últimas décadas, prevendo-se que tal continue a ocorrer no futuro próximo.
- O desenvolvimento económico, os avanços tecnológicos nas ciências da vida e o investimento crescente em cuidados de Saúde estão a permitir **reduzir significativamente alguns problemas de Saúde que durante séculos afectaram a humanidade**, nomeadamente os associados a certas doenças infecciosas.
- Em paralelo, o envelhecimento da população mundial, o processo de urbanização e a mudança de estilos de vida estão a despoletar o **aumento drástico de certos tipos de doenças não infecciosas** (doenças cardiovasculares, doenças vasculares cerebrais, doenças mentais, cancro, diabetes, etc.).

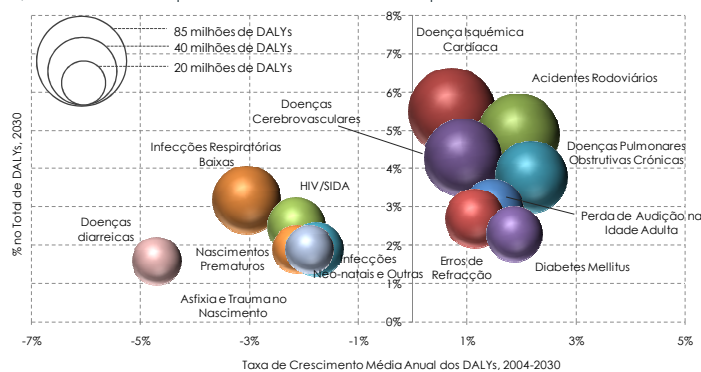
Causas de Morte no Mundo, 1990		Causas de Morte no Mundo, 2004		Causas de Morte no Mundo, 2030	
	%		% Δ		% Δ
1. Doença Insquémica Cardíaca	12,4	1. Doença Insquémica Cardíaca	12,2 →	1. Doença Insquémica Cardíaca	14,2 ↗
2. Doenças Cerebrovasculares	8,7	2. Doenças Cerebrovasculares	9,7 ↗	2. Doenças Cerebrovasculares	12,1 ↗
3. Infecções Respiratórias Baixas	8,5	3. Infecções Respiratórias Baixas	7,0 ↘	3. Doença Pulm. Obstrutiva Crónica	8,6 ↑
4. Doenças Diarreicas	5,8	4. Doença Pulm. Obstrutiva Crónica	5,1 ↗	4. Infecções Respiratórias Baixas	3,8 ↓
5. Problemas Perinatais	4,8	5. Doenças Diarreicas	3,6 ↓	5. Acidentes Rodoviários	3,6 ↑
6. Doença Pulm. Obstrutiva Crónica	4,4	6. HIV/SIDA	3,5 ↑	6. Cancro Pulmão, Brônquios ou Traqueia	3,4 ↑
7. Tuberculose	3,9	7. Tuberculose	2,5 ↘	7. Diabetes Mellitus	3,3 ↑
8. Sarampo	2,1	8. Cancro Pulmão/Brônquios/Traqueia	2,3 ↑	8. Doença de Coração Hipertensivas	2,1 ↘
9. Acidentes Rodoviários	2,0	9. Acidentes Rodoviários	2,2 →	9. Cancro do Estômago	1,9 ↗
10. Cancro Pulmão/Brônquios/Traqueia	1,0	10. Nascimento Prematuros	2,0 ↘	10. HIV/SIDA	1,8 ↓

Fonte: WHO, The Global Burden of Disease Study, 1990, 2004 e 2008

1.3. Factos e Tendências no Domínio da Saúde

Doenças e Morbi-Mortalidade (cont.)

- ▶ A partir de 1990, recorrendo ao conceito de DALY (*Disability-Adjusted Life Year*), a Organização Mundial de Saúde (OMS) começou a estimar o "**fardo das doenças**" (*burden of disease*) para as populações do mundo.
- ▶ Nas duas últimas publicações sobre esta temática (a primeira de 2004 e a segunda de 2008), a OMS apresenta **projeções da evolução dos DALYs** para as principais tipologias de doenças humanas.
- ▶ A última projecção da OMS permite antecipar a relevância redobrada que as **doenças cardiovasculares, pulmonares, diabetes** e certos tipos de **cancro** vão ter no futuro próximo.

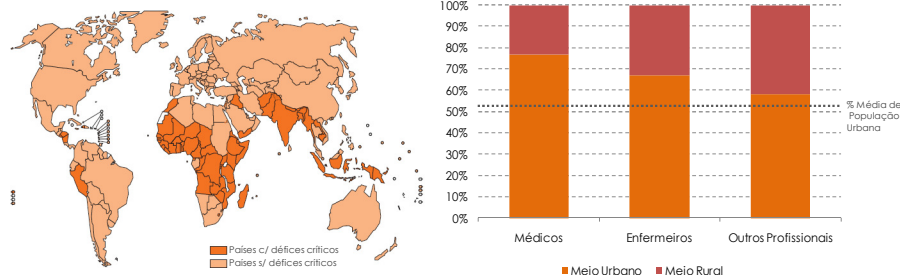


1.3. Factos e Tendências no Domínio da Saúde

Recursos Humanos

- ▶ O bom funcionamento dos sistemas de Saúde (e das indústrias que lhe dão suporte) está dependente da existência de uma **força de trabalho adequada**, tanto em quantidade como em qualidade.
- ▶ Existem sinais claros da existência de fortes **problemas mundiais** nesta matéria, quer pela escassez existente de RH especializados em Saúde (no mundo e dentro dos países), quer pelo "mix" de qualificações que lhe está subjacente, quer ainda pelos "gaps" existentes na cobertura de certo tipo de serviços.
- ▶ Os problemas em causa resultam de **factores muito diversos**, que vão desde a falta de investimento em Saúde e educação, a evolução demográfica, a mudança acelerada nos padrões de doença, etc.

Escassez Crítica de "Pessoal de Saúde" no Mundo, 2005 Distribuição Urbana/Rural do "Pessoal de Saúde" no Mundo, 2005



1.4. Sistemas de Saúde no Contexto Internacional

Paradigmas Históricos

- ▶ Os **Sistemas de Saúde** são hoje uma pedra basilar na estruturação e organização dos cuidados de Saúde dos países desenvolvidos, remontando a sua emergência a finais do século XIX; até então, existiam nos países mecanismos de assistência pouco organizados, baseados sobretudo em instituições privadas.
- ▶ Na estruturação dos actuais Sistemas de Saúde europeus, destacam-se **dois modelos principais**, cujas diferenças são largamente determinadas pela origem do seu financiamento:

Modelo de Bismarck	<ul style="list-style-type: none"> • Com origem na Alemanha, nos finais do século XIX • Associado ao conceito de seguro social (financiado por contribuições de empregadores e empregados) • Inspirou os modelos adoptados por países como a Áustria, a Bélgica, a França, a Holanda e o Japão
Modelo de Beveridge	<ul style="list-style-type: none"> • Com origem no Reino Unido, a seguir à II Grande Guerra Mundial • Baseado no princípio da cobertura universal, com financiamento obrigatório pela via dos impostos (conceito de Serviço Nacional de Saúde) • Influenciou claramente o modelo adoptado por países como o Canadá, a Irlanda, a Suécia, a Dinamarca e os países do sul da Europa, incluindo Portugal

- ▶ Os **EUA**, arredados até muito recentemente da influência directa dos paradigmas de Saúde europeus, possuem um "Sistema de Saúde" marcadamente privado, acompanhado por "subsistemas" específicos que visam acautelar situações particulares "problemáticas" (Medicaid, Medicare, etc.).
- ▶ Ao longo do tempo, tem-se vindo a assistir à **convergência entre sistemas de Saúde de génese diferente**: nos EUA, pela adopção da cobertura tendencialmente universal e pela preocupação crescente com a equidade; na Europa, pela introdução de sistemas de incentivos e de mecanismos de mercado.

1.4. Sistemas de Saúde no Contexto Internacional

Tipos de Sistemas de Saúde

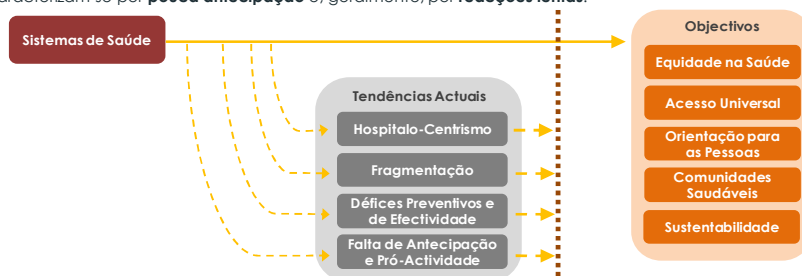
	Modelo de Beveridge	Modelo de Bismarck	Sistema Privado
Tipo	Sistema Nacional de Saúde	Seguro Social	Seguro Privado (Plural/ Multidimensional)
Conceito base	Cuidados de Saúde financiados e regulados pelo Estado	Cuidados de Saúde como direito básico garantido	Produtos de Saúde considerados, na generalidade, bens de consumo
Cobertura/adesão aos cuidados de Saúde	Universalidade na contribuição e no acesso	Universalidade não garantida; adesão obrigatória para quem cumpre os requisitos de cobertura (área geográfica, profissões)	Não oferece cobertura universal (as pessoas são obrigadas a ter seguro suportado por elas ou pagam os serviços directamente)
Acesso aos cuidados de Saúde	Depende da necessidade e não da capacidade de pagamento	Depende da necessidade e não da capacidade de pagamento	Depende da capacidade p/pagar; existência de programas públicos (Medicare, Medicaid) destinados a franjas específicas da população
Organização dos serviços	Estado (forte intervenção)	Privada/ pública, nomeadamente Fundos de Doença públicos; intervenção estatal directa	Essencialmente privada (empresas privadas de seguros); intervenção estatal indirecta/ fraca
Prestação dos cuidados de Saúde	Pública ou contratualizada	Pública ou contratualizada	Privada
Determinação do pacote de serviços	Mais orientado pelo lado da oferta	Mais orientado pelo lado da procura	Orientado pelo lado da procura
Modo de financiamento	Através do pagamento de impostos (orçamento do Estado)	Contribuições de empregados/ empregadores (c/ base no salário e indep/ do nível de risco de doença individual) e Estado, via impostos	Contribuições de empregados/ empregadores: recursos privados (prémios fixados segundo o nível de risco)
Limitações do serviço	Listas de espera, procedimentos de longa aprovação, pouca liberdade de escolha do fornecedor	Excessos na utilização são comuns	Acesso baseado na capacidade para pagar
Países (paradigma dominante)	Reino Unido, Canadá, Irlanda, Suécia, Dinamarca e países do sul da Europa (Itália, Espanha, Grécia, Portugal)	Alemanha, Áustria, Bélgica, França, Holanda e Japão	EUA e Suíça

Fonte: Adaptado de F. Schmidt, M. Egler & R. Geurse, Aventis Pharma AG, *Drugs made in Germany*, 44, nº3 (2001)

1.4. Sistemas de Saúde no Contexto Internacional

Grandes Desafios Contemporâneos dos Sistemas de Saúde

- ▶ Os sistemas de Saúde mundiais estruturam-se crescentemente em torno de hospitais e especialistas (**hospitalo-centrismo**), sem que exista consenso quanto à efectividade e sustentabilidade deste modelo.
- ▶ A **medicina baseada na evidência**, a **medicina preventiva** e a **medicina personalizada** estão longe de dominar os sistemas de Saúde.
- ▶ Os sistemas de Saúde mundiais apresentam um elevado grau de **fragmentação** (cuidados primários "vs" hospitalares, sistema público "vs" privado, etc.).
- ▶ Os **problemas de sustentabilidade** económica e financeira afectam crescentemente os sistemas de Saúde.
- ▶ Os sistemas de Saúde mundiais, apesar de estarem confrontados com um mundo em acelerada mudança, caracterizam-se por **pouca antecipação** e, geralmente, por **reações lentas**.



Fonte: Adaptado de WHO, The World Health Report 2008



Ministério da Saúde
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

21

1.4. Sistemas de Saúde no Contexto Internacional

Tendências Pesadas de Evolução dos Sistemas de Saúde no Mundo Desenvolvido

- ▶ Adopção progressiva da **universalidade da cobertura**.
- ▶ Criação de **novas formas complementares de financiamento** e implementação de **medidas de controlo de utilização e despesa** como forma de ultrapassar as insuficiências "crónicas" de fundos.
- ▶ Preocupação clara em **umentar a eficiência da prestação**, racionalizando a utilização dos recursos disponíveis (crescente importância da avaliação económica na decisão de adoptar, ou não, novas tecnologias e medicamentos e sua articulação com a prestação de cuidados de saúde; promoção de percursos pré-definidos na utilização de cuidados; alteração dos métodos de pagamento a prestadores baseados na actividade/desempenho).
- ▶ Promoção da melhoria da **qualidade e do desempenho dos cuidados de Saúde**, assente no mercado, na concorrência e, nomeadamente, na atribuição de uma maior liberdade de escolha às pessoas.
- ▶ Nos países com SNS, progressiva **separação dos papéis de financiador, regulador e prestador**, assumindo o Estado cada vez mais os 2 primeiros e delegando a prestação noutras entidades através da contratualização.
- ▶ Nos países com fundos de Saúde, **consolidação de fundos sociais** através da agregação de fundos dispersos.
- ▶ Aumento da **responsabilização financeira dos utentes** no momento do consumo de cuidados de Saúde.
- ▶ Desenvolvimento de programas de **prevenção da doença** e **medidas para limitar a excessiva procura de cuidados de Saúde** (aumento dos co-pagamentos, racionalização dos sistemas de comparticipação).



Ministério da Saúde
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

22

2. Sistema de Saúde Português

2.1. Estrutura do Sistema de Saúde Português

“Pilares” do Sistema de Saúde Português

- ▶ O **Sistema de Saúde Português** traduz a forma de organização da prestação de todos os cuidados de Saúde em Portugal, desde a promoção, prevenção e vigilância, cuidados de clínica geral, de especialidade e de enfermagem, passando pelo internamento hospitalar e meios de diagnóstico, até aos medicamentos.
- ▶ O Sistema de Saúde Português é constituído pelo **Serviço Nacional de Saúde (SNS)** e por todas as **entidades públicas** que desenvolvam actividades de promoção, prevenção e tratamento na área da Saúde, bem como por todas as **entidades privadas** e por todos os profissionais livres que acordem com a primeira a prestação de todas ou de algumas daquelas actividades (Lei de Bases da Saúde).
- ▶ O Sistema de Saúde Português é caracterizado pela coexistência de **três sistemas** (Serviço Nacional de Saúde, subsistemas e seguros privados), sendo que a maior parte da população está coberta pelo SNS, embora uma parcela de cerca de 20% esteja coberta por subsistemas (INSA e INE, 2006); a existência de dupla cobertura (SNS + subsistema ou qualquer um destes + seguros privados) é uma realidade no nosso país.

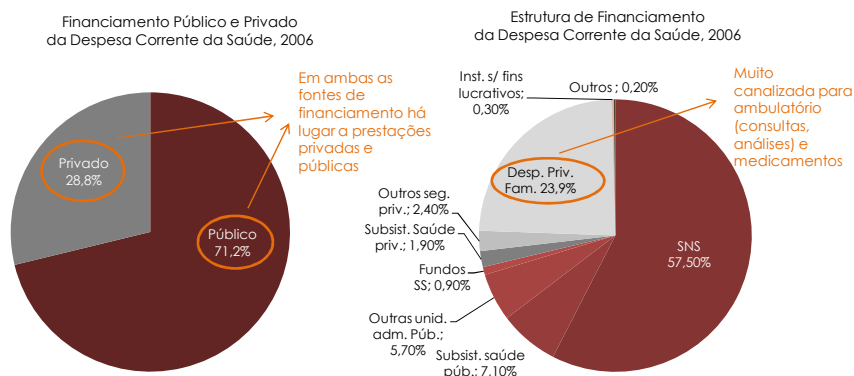


Fonte: Equipa do projecto

2.1. Estrutura do Sistema de Saúde Português

Financiamento do Sistema de Saúde Português

- ▶ No Sistema de Saúde Português, à semelhança do que acontece na Europa em geral, **a componente pública assume um papel de grande relevo**, dado o seu contributo para o financiamento da despesa.
- ▶ O **SNS** é a rubrica que mais contribui para o financiamento do sistema, seguindo-lhe a despesa privada das famílias; os subsistemas têm menor expressividade (embora os públicos tenham maior relevo que os privados).



Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

2.1. Estrutura do Sistema de Saúde Português

Génese e Evolução Histórica do Sistema de Saúde Português

- ▶ O nosso Sistema de Saúde passou por **4 períodos essenciais**: arranque, estruturação, estratégia, reforma.
- ▶ Neste processo, o modelo bismackiano de base evoluiu para um **modelo de inspiração Beveridjana**.

Períodos	Principais Marcos
Arranque (1975/85)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Integração de várias estruturas num sistema único, com a nacionalização das misericórdias em 1975 e integração dos centros de Saúde com os postos médicos dos SMS em 1984 ▪ Criação formal do Serviço Nacional de Saúde, através da Lei do Serviço Nacional de Saúde de 1979 ▪ Introdução de taxas moderadoras
Estruturação (1985/95)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto), peça legislativa basilar para o sector ▪ Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro), que procurou ultrapassar a dicotomia entre cuidados de Saúde primários e diferenciados, através da criação de unidades integradas
Estratégia (1995/01)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criação do Concelho de Reflexão sobre Saúde (1995) ▪ Estabelecimento do regime de Sistemas Locais de Saúde (1999) ▪ Criação de Centros de Responsabilidade Integrados ▪ Experiências mais flexíveis de gestão em hospitais públicos (Hospital da Feira, Matosinhos e Barlavento)
Reforma (2001/10)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecimento do novo Regime de Gestão Hospitalar (Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro) ▪ "Criação" dos Hospitais SA ▪ Transformação de Hospitais SA em Hospitais EPE (Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro) ▪ Arranque efectivo da reforma dos cuidados de Saúde primários ▪ Reorganização do Ministério da Saúde, no quadro do PRACE ▪ Criação da Rede de Cuidados Continuados Integrados ▪ (...)

2.2. Política Nacional de Saúde

Enquadramento de Base

- ▶ Pela importância que assume na vida das sociedades modernas, a **Saúde merece ter um papel de forte relevo na agenda política**.
- ▶ Contudo, a prossecução de uma Política de Saúde una, consistente e consequente **tem-se deparado com fortes obstáculos em Portugal**, verificando-se alguma resistência na implementação efectiva de reformas devidamente pensadas e programadas.
- ▶ Com efeito, se recuarmos até à criação do SNS (1979), sobressai uma **significativa inércia** na concretização de uma profícua Política de Saúde, que se estendeu seguramente até ao início do presente século, não obstante as preocupações, intenções e iniciativas manifestadas pelos sucessivos governos.
- ▶ Durante muitos anos, **apostou-se essencialmente numa expansão e qualificação do Sistema de Saúde pouco organizada**, verificando-se que a grande maioria das medidas implementadas adquiriram quase sempre um carácter marcadamente avulso.
- ▶ A **estruturação mais consistente** de iniciativas tendentes à modernização do nosso Sistema de Saúde e à sua racionalização ocorreu apenas na viragem do presente século, centrando-se maioritariamente em 5 grandes domínios:
 - Estratégia para a Saúde;
 - Cuidados primários de Saúde;
 - Cuidados hospitalares de Saúde;
 - Regulação e eficiência colectiva;
 - Política do medicamento.

2.2. Política Nacional de Saúde

Estratégia para a Saúde em Portugal

- ▶ Foi apenas a partir da segunda metade da década de 90 que, em Portugal, se começou a delinear um caminho estratégico para a Saúde, tendo desse esforço resultado, em 1999, o 1º documento oficial formal centrado na **estratégia nacional de Saúde**, com objectivos e metas quantificadas: "Saúde. Um compromisso - A Estratégia de Saúde para o Virar do Século (1998-2002)".
- ▶ Este documento esteve largamente na génese do **Plano Nacional de Saúde 2004-2010**, actualmente em final de ciclo.
- ▶ O PNS 2004-2010 apostou num diagnóstico estratégico ao sector da Saúde em Portugal (quer do ponto de vista do estado de Saúde dos cidadãos, quer do funcionamento das entidades prestadoras de cuidados de Saúde), de modo a definir **orientações estratégicas, objectivos e metas**, que, congregando preocupações de todos os actores que intervêm no sector, exprimissem uma vontade nacional, com vista à obtenção de ganhos em Saúde.
- ▶ Embora com insuficiências de ligação à realidade, o PNS afirmou-se como um **documento integrador**, procurando dar coerência à política de Saúde em Portugal e à actuação estratégica do Sistema de Saúde.

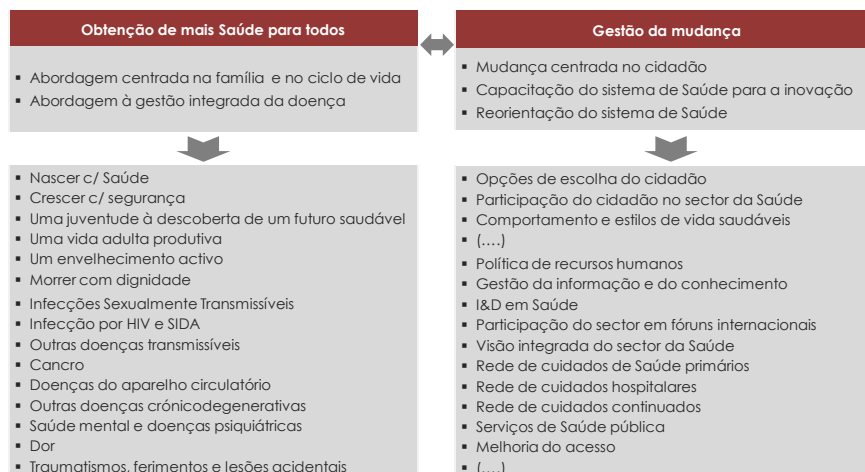


Fonte: Equipa do projecto

2.2. Política Nacional de Saúde

Estratégia para a Saúde em Portugal (cont.)

- O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 giza grandes linhas estratégicas em **dois grandes domínios**, interdependentes:



Fonte: PNS 2004-2010

2.2. Política Nacional de Saúde

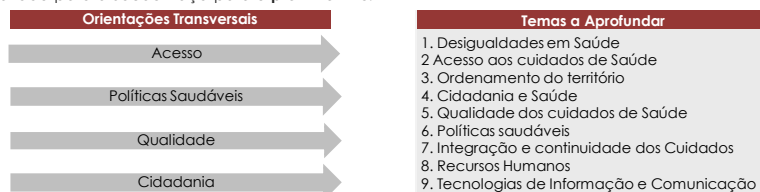
Estratégia para a Saúde em Portugal (cont.)

- A avaliação feita pela OMS à execução do PNS 2004-2010 vem **reconhecer o seu mérito** p/ a obtenção de ganhos de Saúde, embora não deixe de apontar limitações na sua implementação e de traçar recomendações para o PNS subsequente.

- De acordo com a OMS, o novo PNS deve materializar a passagem de orientações estratégicas (contidas no PNS 2004-2010) para **estratégias mais específicas**:

Principais Recomendações da OMS

- Redução do n.º de prioridades/objectivos e de indicadores de performance
 - Obtenção de um maior envolvimento entre os diferentes Ministérios com vista à exequibilidade do Plano
 - Obtenção de um maior envolvimento entre todos os *stakeholders* do sector, que deve ocorrer logo na fase de delineação do Plano
 - Clarificação das responsabilidades/poder de decisão no seio do Ministério da Saúde p/ a implementação do Plano
 - Foco na sustentabilidade e na equidade
 - Gestão activa e integrada da performance do sector
- A apreciação levada a cabo pela OMS ao PNS 2004-2010 encontra eco no quadro conceptual que o Alto Comissariado para a Saúde traça para o **próximo PNS**:



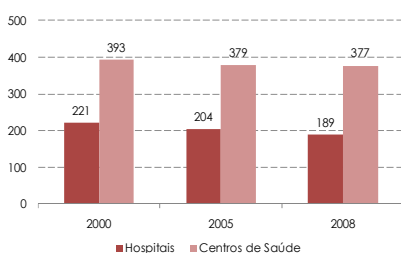
Fonte: Alto Comissariado da Saúde

2.3. Recursos e Produção no Sistema de Saúde Português

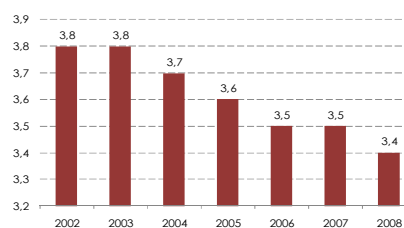
Hospitais, Centros de Saúde e Camas Disponíveis

- ▶ A análise que se segue pretende retratar a **capacidade disponível do sistema de Saúde português**, particularmente em matéria de dotação de recursos materiais, infra-estruturas e equipamentos (dos Centros de Saúde e Unidades Hospitalares) e de RH, passando à análise da utilização desta capacidade e sua produção a partir de uma gama alargada de indicadores seleccionados para o efeito.
- ▶ Como se tornará visível, o **reforço claro dos recursos afectos à prestação de cuidados de Saúde em Portugal tem vindo a conviver**, nos últimos anos, com o **esforço prosseguido de integração/racionalização, concentração e qualificação das unidades hospitalares e de Saúde**, ao mesmo tempo que a redução da estada média e das taxas de ocupação tem justificado a descida no n.º de camas por habitante.

N.º de Hospitais e de Centros de Saúde em Portugal (Continente e Ilhas), 2000-2008



N.º de Camas por 1000 habitantes em Portugal, 2002-2008



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais e Centros de Saúde / Estatísticas dos Estabelecimentos de Saúde
Nota: os valores de 2000 da rubrica Hospitais são de 1999



Instituto Nacional de Estatística e Qualidade
ESTATÍSTICAS DE SAÚDE

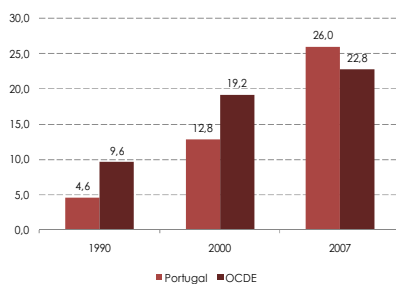
31

2.3. Recursos e Produção no Sistema de Saúde Português

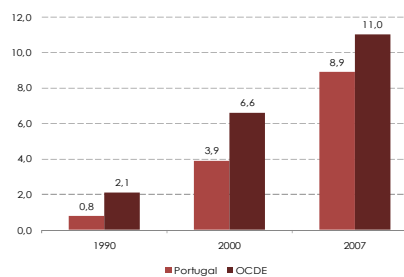
Tecnologias Médicas

- ▶ No tocante a **tecnologias e dispositivos médicos**, Portugal tem vindo, progressivamente, a posicionar-se na linha dos restantes países da OCDE.
- ▶ Algum **hospitalo-centrismo**, associado a um enfoque claro nos cuidados de Saúde terciários especializados, ajuda a perceber esta evolução.
- ▶ As exigências crescentes da população em **matéria de diagnóstico** e um certo **excesso de prescrição de exames** por parte da classe médica também constituem factores explicativos.

Tecnologias Médicas por milhão de habitantes
CT Scanners, 1990-2007



Tecnologias Médicas por milhão de habitantes
MRI Units, 1990-2007



Fonte: OCDE, Health at a Glance, 2009
Nota: Computed Tomography Scanners; Magnetic Resonance Imaging Units



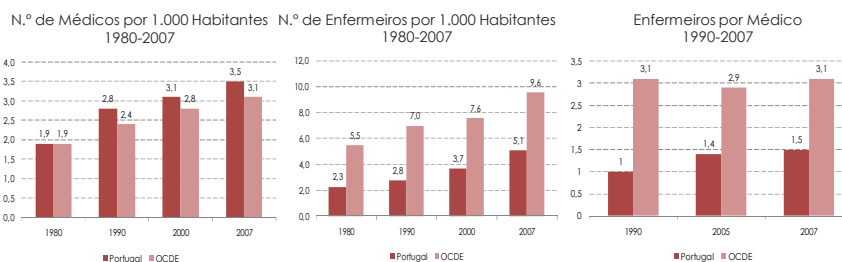
Instituto Nacional de Estatística e Qualidade
ESTATÍSTICAS DE SAÚDE

32

2.3. Recursos e Produção no Sistema de Saúde Português

Recursos Humanos na Saúde

- ▶ No sector da Saúde, **os RH assumem relevância particularmente importante**, não só pelo elevado nível de especialização dos profissionais e pelo controlo que estes detêm das actividades críticas das organizações, determinando a qualidade e eficiência das respostas dos sistemas de Saúde, mas também pela dimensão que estes assumem, dada a mão-de-obra intensiva associada a esta área: de acordo com o Livro Verde sobre a mão-de-obra da União Europeia no sector da Saúde de 2008, a Saúde é um dos sectores mais importantes da economia, empregando cerca de um décimo da mão-de-obra de toda a UE, cujos salários e outras despesas relacionadas absorvem aproximadamente 70% dos orçamentos do sector.
- ▶ Em Portugal, a aposta no **reforço dos RH ligados à Saúde** tem sido clara, permitindo à população beneficiar de um bom nível *per capita* de profissionais da saúde, embora caracterizado por um reduzido n.º de enfermeiros por médico.

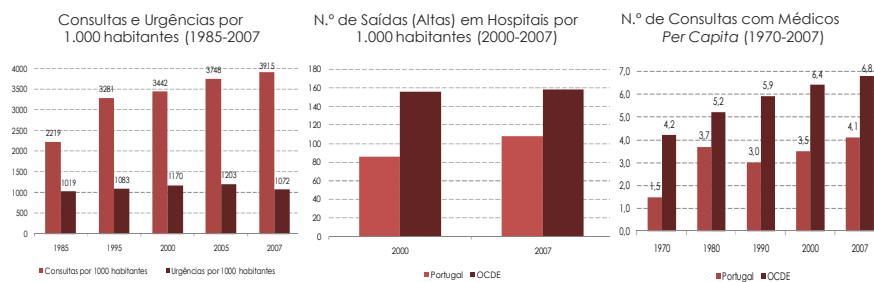


Fonte: OCDE, Health at a Glance, 2009

2.3. Recursos e Produção no Sistema de Saúde Português

Produção

- ▶ Os dados disponíveis permitem constatar que, no passado recente, ocorreu no nosso país um **aumento global da produção nos cuidados de saúde**, pelo menos em matéria de cuidados médicos.
- ▶ Com efeito, observa-se um **aumento muito acentuado do número de consultas**, embora não suficiente para atingir os valores médios patentes na OCDE.
- ▶ Por outro lado, ocorreu uma aparente **estabilização do número de urgências**, provavelmente por uma maior consciencialização e preocupação com a Saúde e bem-estar (cruzamento da Saúde curativa e preventiva) por parte das pessoas, quer por uma maior preocupação em filtrar o acesso às urgências somente para os casos em que tal se justifique e em privilegiar os cuidados de Saúde primários.



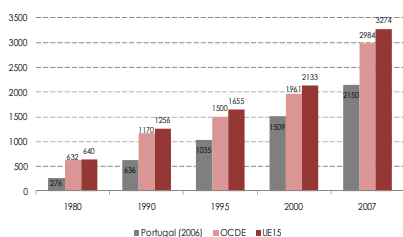
Fonte: DGS, Elementos Estatísticos / OCDE, Health at a Glance, 2009

2.4. Despesa, Financiamento e Sustentabilidade no Sistema de Saúde Português

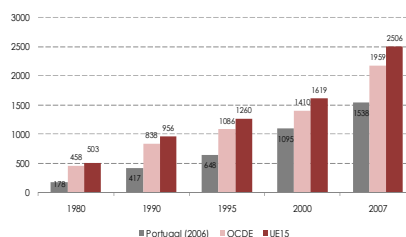
Despesas com Saúde

- ▶ A **despesa em Saúde (pública e total)** apresenta, em Portugal e na generalidade dos países da OCDE e da UE, uma tendência de **crescimento continuado** ao longo das últimas décadas, que é particularmente manifesto desde a construção do 'Estado de Bem-Estar'.
- ▶ Portugal continua a revelar registos mais baixos neste domínio, em linha com os verificados em matéria de PIB *per capita*, não obstante, em termos relativos, ser visível uma **aproximação clara aos padrões médios da OCDE e da UE-15**.

Despesa Total em Saúde per Capita, USD PPC, 1980-2007



Despesa Pública em Saúde per Capita, USD PPC, 1980-2007



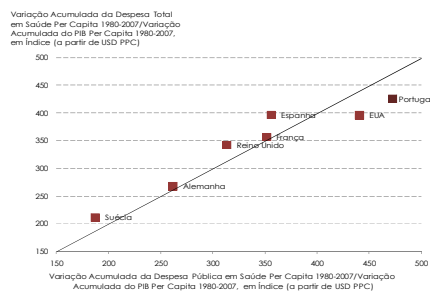
Fonte: OECD Health Data, 2009

2.4. Despesa, Financiamento e Sustentabilidade no Sistema de Saúde Português

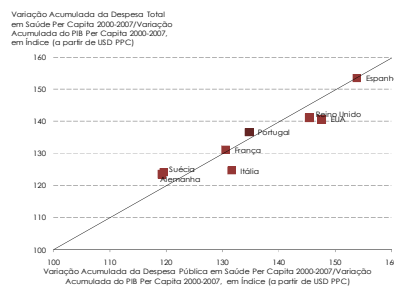
Despesas com Saúde (cont.)

- ▶ Entre 1980 a 2007, constata-se uma **tendência de crescimento em Portugal das despesas em Saúde privadas e públicas claramente superior ao ritmo de criação de riqueza por pessoa (PIB *per capita*)**, sendo paradigmática, a este nível, a evolução suportada na componente pública da despesa.
- ▶ No período considerado, **Portugal apresenta simultaneamente uma variação da despesa pública em Saúde *per capita* mais elevada do que a média dos países da OCDE** e um crescimento menos dinâmico do PIB *per capita*: a conjugação continuada destas tendências poderá implicar, a prazo, problemas graves ao nível da sustentabilidade do Sistema de Saúde.

Variação da Despesa Total em Saúde per Capita, Pública e Privada, vs Variação do PIB per Capita, 1980-2007



Variação da Despesa Total em Saúde per Capita, Pública e Privada, vs Variação do PIB per Capita, 2000-2007

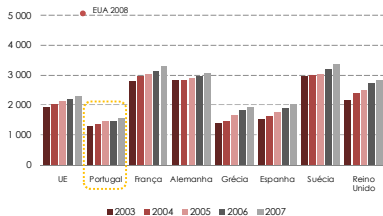


Fonte: OECD Health Data, 2009

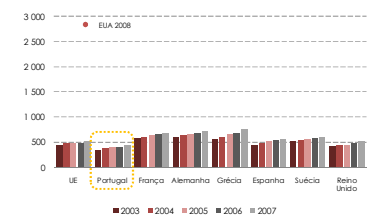
2.4. Despesa, Financiamento e Sustentabilidade no Sistema de Saúde Português

Despesas com Saúde (cont.)

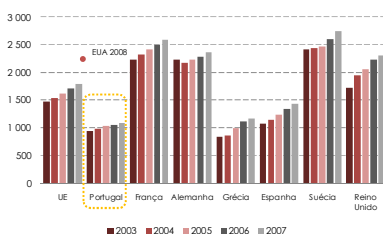
Despesa Total em Saúde (Euros Per Capita), 2003-07



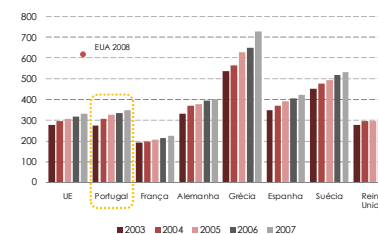
Despesa Privada em Saúde (Euros Per Capita), 2003-07



Despesa Pública em Saúde (Euros Per Capita), 2003-07



Despesa "Out-of-Pocket" em Saúde (Euros Per Capita), 2003-07



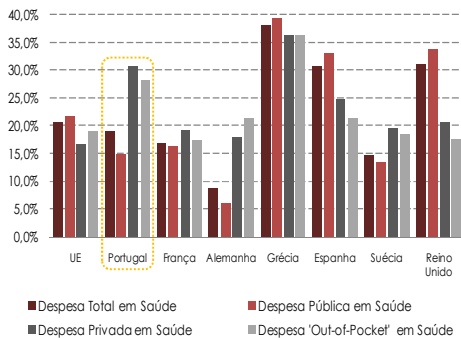
Fonte: OMS

2.4. Despesa, Financiamento e Sustentabilidade no Sistema de Saúde Português

Despesas com Saúde (cont.)

- ▶ Existem contrastes notórios entre o norte e o sul da Europa em matéria de despesa com Saúde:
 - A despesa total em Saúde é, como vimos, sobretudo financiada pelo Estado;
 - As taxas de crescimento por componente no período recente 2003-2007 revelam que esta dominância conhece um processo dinâmico e contraditório na União Europeia;
 - Portugal, Grécia e Espanha têm neste período crescimentos elevados da despesa privada e da despesa 'out-of-pocket'.

Taxa de Variação Acumulada da Despesa em Saúde (%), 2003-2007



	Despesa Total em Saúde	Despesa Pública em Saúde	Despesa Privada em Saúde	Despesa 'Out-of-Pocket' em Saúde
UE	20,6%	21,7%	16,7%	19,1%
Portugal	19,1%	14,9%	30,7%	28,3%
França	16,9%	16,3%	19,2%	17,4%
Alemanha	8,6%	6,1%	18,0%	21,3%
Grécia	38,2%	39,4%	36,2%	36,2%
Espanha	30,7%	33,2%	24,8%	21,4%
Suécia	14,6%	13,6%	19,6%	18,5%
RU	31,3%	33,9%	20,6%	17,6%

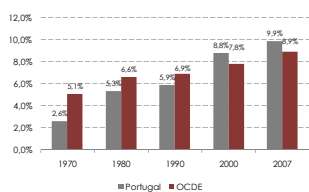
Fonte: OMS

2.4. Despesa, Financiamento e Sustentabilidade no Sistema de Saúde Português

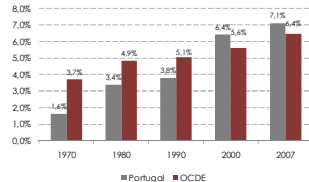
Despesas com Saúde (cont.)

- Desde 1970, o **peso da despesa total** e o **peso da despesa pública com a Saúde no PIB**, em Portugal e nos países da OCDE, espelham uma rota tendencial de **crescimento**, sendo aparente nos últimos anos (sensivelmente, a partir da segunda metade dos anos 90) um encargo com a Saúde mais elevado em Portugal do que na média dos países da OCDE.

Despesa Total em Saúde, % do PIB, 1970-2007

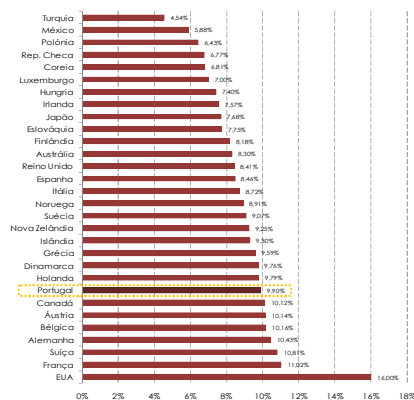


Despesa Pública em Saúde, % do PIB, 1970-2007



Fonte: OECD Health Data, 2009

Peso % da Despesa Total em Saúde no PIB, 2007



Fonte: Ministério da Saúde e Segurança Social, 2009

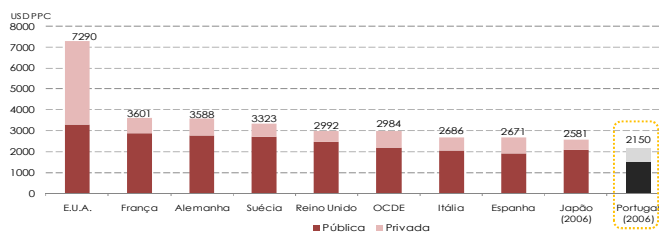
39

2.4. Despesa, Financiamento e Sustentabilidade no Sistema de Saúde Português

Despesas com Saúde (cont.)

- Não obstante os desenvolvimentos mais recentes, o crescimento em Portugal dos gastos totais com Saúde *per capita* foi suportado, sobretudo, pelo **crescimento dos gastos públicos**.
- Apesar de, nas últimas décadas, no nosso país, as despesas com Saúde *per capita* e o seu peso no PIB acompanharem e ultrapassarem a tendência de **crescimento ininterrupto** do conjunto dos países da UE-15 e da OCDE, a despesa total em Saúde em Portugal, ainda assim, continua a representar cerca de 70% das despesas em Saúde *per capita* da média dos países da OCDE.
- Em 2007, o peso da despesa pública com a Saúde no total da despesa com Saúde em Portugal encontra-se alinhado com o peso da despesa pública na média dos países da OCDE (os EUA distinguem-se dos restantes países da OCDE, sendo o único país cuja despesa pública com a Saúde representa menos de metade do total da despesa em Saúde).

Despesa Total em Saúde per Capita, Pública e Privada, 2007



Fonte: OECD Health Data, 2009

Fonte: Ministério da Saúde e Segurança Social, 2009

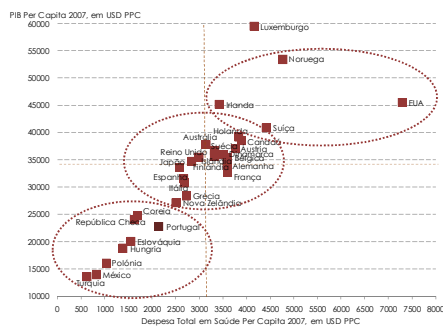
40

2.4. Despesa, Financiamento e Sustentabilidade no Sistema de Saúde Português

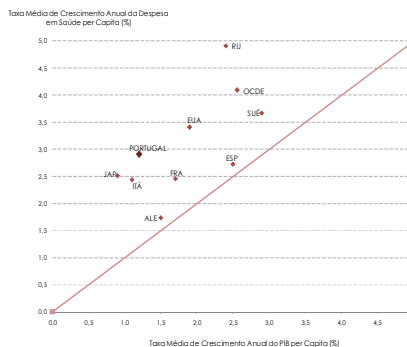
Despesas com Saúde (cont.)

- ▶ Relacionando a despesa em Saúde *per capita* e o PIB *per capita*, verifica-se que a **despesa em Saúde per capita em Portugal apresenta um valor inferior ao dos países analisados**, em linha com os registos observados em matéria de PIB *per capita*.
- ▶ Contudo, **o crescimento das despesas com a Saúde per capita em anos recentes mostrou-se superior ao crescimento do PIB per capita**.

Despesa em Saúde per Capita e PIB per Capita, 2007*



Taxa Média de Crescimento Anual da Despesa em Saúde e do PIB per Capita, de 1997 a 2007*



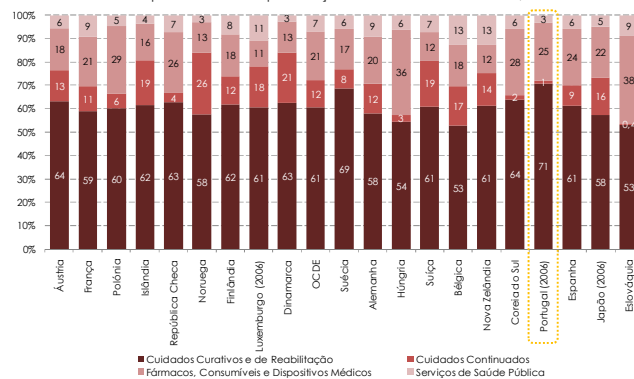
Fonte: OECD Health Data 2009
* Nota: Portugal 1997-2006

2.4. Despesa, Financiamento e Sustentabilidade no Sistema de Saúde Português

Despesas em Saúde (cont.)

- ▶ Verifica-se que, **na generalidade dos países da OCDE, a componente de despesa com cuidados curativos e de reabilitação é a que assume maior peso (61%)**, seguida por fármacos, consumíveis e dispositivos médicos.
- ▶ **Portugal não é exceção**, com um peso ainda mais significativo destas duas componentes (71% e 25%, respectivamente), em detrimento dos serviços de saúde pública e, sobretudo, dos cuidados continuados.

Despesa em Saúde por Função de Cuidados de Saúde, 2007

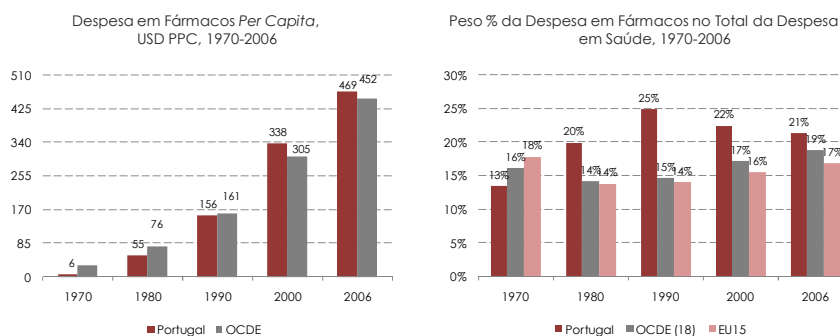


Fonte: OECD Health Data, 2009

2.4. Despesa, Financiamento e Sustentabilidade no Sistema de Saúde Português

Despesas com Medicamentos

- ▶ Durante décadas, **as despesas per capita com fármacos cresceram, no nosso país, a ritmos substancialmente superiores aos da média da OCDE**; este padrão inverteu-se durante a década de 90, registando-se desde aí níveis tendenciais de crescimento mais baixos do que a média da OCDE.
- ▶ Fruto deste processo, Portugal apresenta desde os anos 80 um **peso da despesa em fármacos na despesa total em Saúde superior à média da OCDE e da UE-15**, diferencial esse que cresceu imensamente até aos primeiros anos da década de 90, **mas que, a partir daí, começou a diminuir de forma apreciável**.

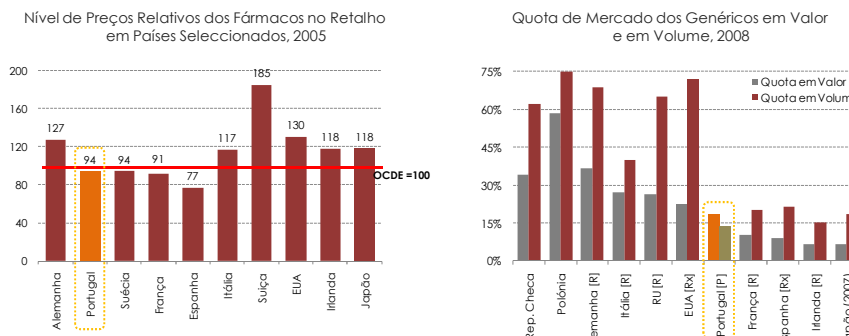


Fonte: OECD Health Data, 2009

2.4. Despesa, Financiamento e Sustentabilidade no Sistema de Saúde Português

Despesas com Medicamentos (cont.)

- ▶ Fruto da política do medicamento seguida em Portugal na última década (sistema de fixação do preço dos MSRM, reduções transversais dos preços, etc.), **o nosso país apresenta um nível médio de preços dos fármacos comparativamente mais baixo do que a média da OCDE**.
- ▶ Esta realidade deriva essencialmente do **baixo preço estabelecido para os fármacos de marca no nosso país**, uma vez que Portugal é o único país da OCDE onde a quota dos genéricos em valor supera a quota em volume.



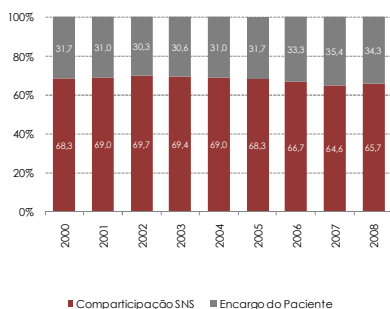
Fonte: Programa Eurostat-OCDE das PPP, 2007; OCDE

2.4. Despesa, Financiamento e Sustentabilidade no Sistema de Saúde Português

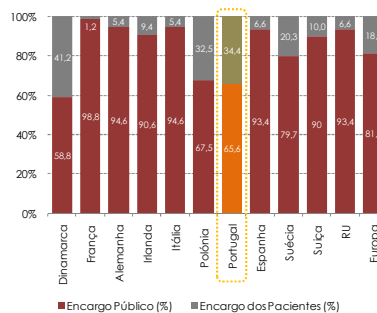
Despesas com Medicamentos (cont.)

- ▶ A aquisição de medicamentos é a componente das despesas em Saúde onde os co-pagamentos pelos pacientes atingem maior expressão, verificando-se que esta situação se tem vindo a agravar ao longo do tempo.
- ▶ O peso dos encargos com medicamentos suportados pelos pacientes em Portugal é claramente elevado face à média europeia, encontrando-se o nosso país entre aqueles em que a comparticipação pública é das mais baixas.

Distribuição dos Encargos com Fármacos em Portugal, 2000-2008



Distribuição dos Encargos com Fármacos em Países Seleccionados, 2008



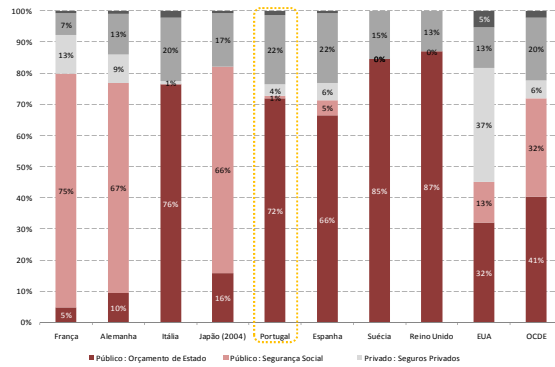
Fonte: Infarmed, Estatísticas do Medicamento; EFPIA

2.4. Despesa, Financiamento e Sustentabilidade no Sistema de Saúde Português

Financiamento das Despesas com Saúde

- ▶ No que diz respeito à importância das fontes de financiamento do sector da Saúde, Portugal encontra-se em linha com os países da OCDE, assumindo o sector público, em 2005, cerca de 70% do financiamento das despesas totais com Saúde.
- ▶ No que respeita à importância relativa dos pagamentos directos, estes representam, em Portugal, 22% do financiamento dos gastos com Saúde, mais dois pontos percentuais do que a média da OCDE.

Fontes de Financiamento dos Gastos com Saúde, 2005

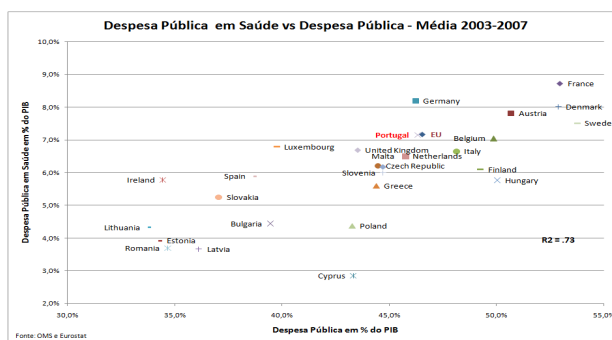


Fonte: OECD Health Data 2007

2.4. Despesa, Financiamento e Sustentabilidade no Sistema de Saúde Português

Modelo de Financiamento da Saúde

- ▶ Embora, em Portugal, a despesa em Saúde *per capita* se situe numa posição baixa comparativamente aos Estados Membros da UE-15, **a sua posição relativa no PIB e na despesa pública total é elevada.**
- ▶ Este aspecto constitui um facto muito importante, na medida em que **a sustentabilidade financeira do nosso sistema de Saúde se encontra dependente da evolução das restantes componentes da despesa pública** e dos compromissos por nós assumidos na UE em relação às contas públicas (num contexto em que o peso da despesa pública no PIB já é substancialmente elevado).



Fonte: Eurostat



Ministério da Saúde e Segurança Social

47

2.4. Despesa, Financiamento e Sustentabilidade no Sistema de Saúde Português

(In)Sustentabilidade Financeira

- ▶ A análise dos vários modelos de financiamento existentes e das reformas adoptadas nos diferentes países europeus evidenciam que não existe uma abordagem única para a sustentabilidade financeira de um sistema de Saúde que se pretende **universal, equitativo** e de **qualidade**.
- ▶ As diversidades que marcam os modelos de sistemas de Saúde e das abordagens dirigidas à respectiva sustentabilidade decorrem especialmente (i) do **percurso histórico** de cada país, (ii) dos **paradigmas adoptados** para os sistemas de Saúde, (iii) dos **níveis de desenvolvimento e de consolidação do welfare state** e (iv) das diferenciadas **capacidades de financiamento**, designadamente pelos orçamentos dos Estados.
- ▶ Nos países com SNS, incluindo Portugal, tem vindo a verificar-se uma progressiva separação dos papéis de **financiador, regulador e prestador de cuidados de Saúde**, cabendo ao Estado a assunção dos dois primeiros e a outras entidades, designadamente privadas, a prestação de cuidados de Saúde, mediante mecanismos de contratualização e através do aumento dos pagamentos directos pelos utentes.
- ▶ Esta evolução qualitativa de **separação de responsabilidades**, que acompanha um novo paradigma aplicável aos grandes sistemas públicos tradicionais, não conheceu, porém, alterações importantes no modelo de captação de fundos.
- ▶ O Sistema de Saúde tem sido confrontado com uma **permanente insuficiência de recursos**, pelo que têm sido ensaiadas novas formas de organização dos serviços de prestação, maior imposição de limites à despesa privada e individual e novas formas, complementares, de financiamento – sem, todavia, colocar em causa, nos seus princípios fundamentais, o modelo inicial.



Ministério da Saúde e Segurança Social

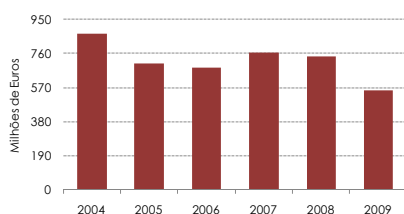
48

2.4. Despesa, Financiamento e Sustentabilidade no Sistema de Saúde Português

(In)Sustentabilidade Financeira (cont.)

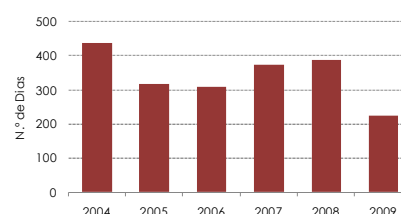
- ▶ A referida insuficiência manifesta-se de modo especialmente expressivo na **crónica sub-orçamentação do SNS**: o orçamento anual inicialmente aprovado mostra-se manifestamente insuficiente para cobrir as despesas esperadas com os cuidados de Saúde, originando **défices acumulados e dívidas a fornecedores** (das quais se destaca o montante em dívida à indústria farmacêutica) e resultando em orçamentos rectificativos e processos de regularização de dívidas.
- ▶ Dada a disciplina europeia em matéria de finanças públicas e dados os desequilíbrios estruturais da despesa pública portuguesa, esta realidade aponta para a **impossibilidade de manter, quer os níveis actuais globais da despesa pública, quer a satisfação dos compromissos financeiros actuais em termos de despesa pública em Saúde**.

Dívida Total Hospitalar (SPA's e EPE's) à Indústria Farmacêutica, 2004-2009



Fonte: Apifarma

Prazo Médio de Recebimento da Dívida Total Hospitalar (SPA's e EPE's) à Indústria Farmacêutica, 2004-2009



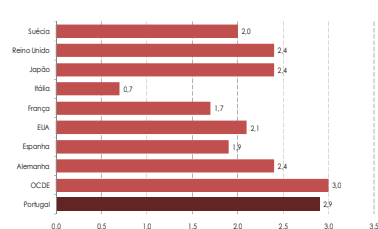
49

2.5. Qualidade e Eficiência no Sistema de Saúde Português

Qualidade e Eficiência

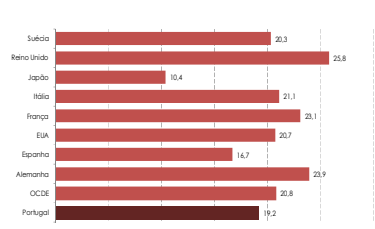
- ▶ Os **níveis de Saúde melhoraram consideravelmente em Portugal** nas últimas décadas, destacando-se, desde logo, a este nível, a área materno-infantil, com a descida acentuada da taxa de mortalidade infantil; a esperança de vida à nascença também cresceu de forma vinculada, embora ainda apresente valores inferiores à média dos quinze países da União Europeia (**eficiência com base nos resultados**).
- ▶ Para esta realidade, contribuiu a **diminuição, ao longo dos últimos anos, da mortalidade em relação ao conjunto das principais causas de morte**, que permitiu ao nosso país posicionar-se relativamente bem face à média dos países desenvolvidos (**qualidade e eficiência com base nos resultados**).

Taxa de Mortalidade por Cancro do Colo Uterino, por 100.000 Mulheres, 2005



Fonte: OECD Health Data 2009

Taxa de Mortalidade por Cancro da Mama, por 100.000 Mulheres, 2005

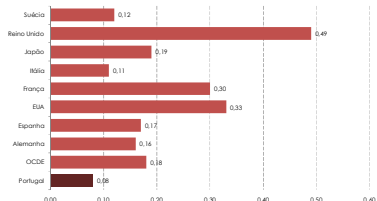


50

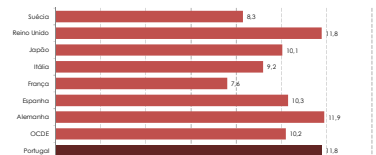
2.5. Qualidade e Eficiência no Sistema de Saúde Português

Qualidade e Eficiência (cont.)

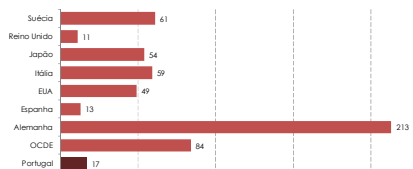
Taxa de Mortalidade por Asma, por 100.000 Habitantes, entre os 5-39 Anos, 2005



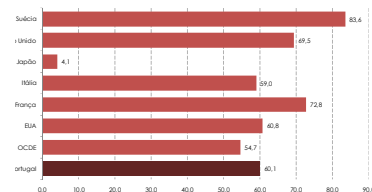
% de Casos Fatais em Hospitais, no Prazo de 30 dias, após Diagnóstico de Enfarte do Miocárdio Agudo, 2005



Taxa de Entrada (baixas) por Hipertensão, por 100.000 Habitantes, c/ 15 anos ou mais, 2007



% de Mulheres, entre os 50-69 Anos, Rastreadas por Mamografia, 2005



Fonte: OECD Health Data 2009



Ministério da Saúde e Segurança Social

51

2.5. Qualidade e Eficiência no Sistema de Saúde Português

Qualidade e Eficiência (cont.)

- ▶ Note-se, contudo, que a **qualidade global percebida em Portugal** sobre os serviços de saúde é mais desfavorável que na média da UE, sendo este resultado replicável para diversas tipologias de prestadores.
- ▶ No nosso país, **a qualidade percebida quanto aos cuidados continuados é aquela que evidencia pior desempenho**, em contraste com o que sucede quanto aos médicos de família ou de clínica geral; idênticos resultados são, grosso modo, obtidos em diversos países da UE tomados como referência neste relatório, sendo de acrescentar em alguns países, pela positiva, os cuidados médicos e, pela negativa, a enfermagem ao domicílio.

Qualidade Percebida nos Serviços de Saúde em Países Seleccionados, 2007

Países	Qualidade Global	Qualidade dos Especialistas médicos ou cirúrgicos	Qualidade dos cuidados dentários	Qualidade dos médicos de família ou de clínica geral	Qualidade da enfermagem ao domicílio	Qualidade dos cuidados continuados
Alemanha	79%	77%	89%	88%	37%	47%
Espanha	82%	81%	62%	89%	40%	42%
França	83%	87%	91%	93%	78%	58%
Inglaterra	77%	71%	70%	88%	30%	38%
Itália	63%	75%	61%	77%	39%	38%
Portugal	58%	59%	51%	62%	57%	39%
Suécia	90%	71%	94%	68%	37%	35%
UE (27)	71%	74%	74%	84%	41%	42%

Nota: os valores reflectem a % de respostas associadas a qualidade elevada ou muito elevada.

Fonte: Eurobarómetro, 2007



Ministério da Saúde e Segurança Social

52

2.5. Qualidade e Eficiência no Sistema de Saúde Português

Qualidade e Eficiência (cont.)

- ▶ A **taxa de ocupação das camas dos hospitais** no nosso país tem vindo a aumentar progressivamente em anos recentes, situando-se muito próxima da média da OCDE.
- ▶ A **duração média dos internamentos nos hospitais** portugueses tem vindo a diminuir, acompanhando a mesma tendência no mundo desenvolvido, estando actualmente muito próxima da média verificada na OCDE.

Taxa de Ocupação das Camas nos Hospitais em Países Seleccionados, 1990-2007

País	1990	2000	2007
Portugal	~70%	~75%	~80%
OCDE	~75%	~78%	~80%
Alemanha	~80%	~82%	~85%
Espanha	~75%	~78%	~80%
EUA	~65%	~68%	~70%
França	~75%	~78%	~80%
Itália	~70%	~75%	~78%

Duração Média dos Internamentos nos Hospitais em Países Seleccionados, 1990-2007

País	1990	2000	2007
Portugal	~8.5	~7.5	~7.0
OCDE	~8.5	~7.5	~7.0
Alemanha	~13.5	~10.5	~9.5
Espanha	~7.5	~7.0	~6.5
EUA	~7.5	~6.5	~6.0
França	~7.5	~6.5	~6.0
Itália	~9.5	~7.5	~7.0
RU	~8.5	~7.5	~7.0
Suécia	~6.5	~5.5	~5.0

Fonte: OCDE

2.5. Qualidade e Eficiência no Sistema de Saúde Português

Qualidade e Eficiência (cont.)

- ▶ Atendendo num exercício recente da OCDE que compara os preços relativos dos serviços hospitalares num grupo de países com níveis de desenvolvimento distintos, **verifica-se que Portugal apresenta preços dos serviços hospitalares mais favoráveis que a média** (eficiência-custo) **e em linha com os resultados obtidos em matéria do nível geral de preços da economia nacional.**
- ▶ Contudo, perscrutando os países em análise, constata-se que o diferencial favorável de preços de serviços hospitalares de Portugal se faz em relação a países com nível de desenvolvimento elevado, **havendo um diferencial desfavorável face a países com nível de desenvolvimento próximo do nosso.**

Níveis de Preços Relativos dos Serviços de Saúde em Países Seleccionados, 2007

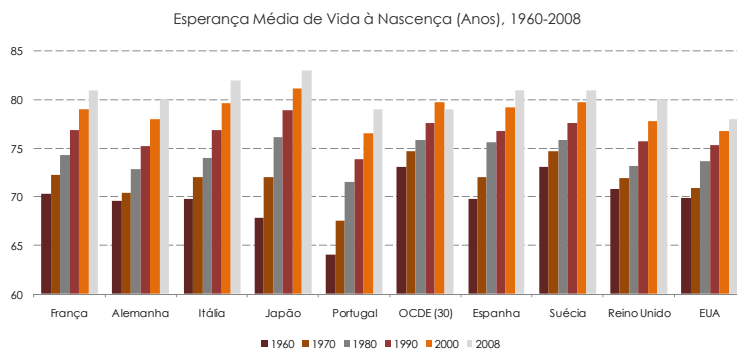
País	Serviços hospitalares	PIB	Ref.: PIB real per capita
Portugal	85	83	69
Austrália	123	104	115
Canadá	113	101	118
Coreia	57	73	81
Eslovénia	59	81	79
EUA	164	90	142
Finlândia	98	118	108
França	121	112	99
Israel	62	120	82
Itália	140	95	103
Suécia	114	113	121

Fonte: OCDE

2.6. Outputs e Resultados no Sistema de Saúde Português

Saúde e Bem-Estar

- ▶ Apesar de Portugal, em 2007, se encontrar no grupo de países a nível mundial com o Índice de Desenvolvimento Humano muito elevado, **continua a apresentar valores inferiores à média dos países da OCDE.**
- ▶ De 1970 a 2007, **a esperança média de vida à nascença em Portugal passou de 67 anos para 79 anos**, registo semelhante ao apresentado pela OCDE e muito próximo da média da União Europeia, 80 anos.

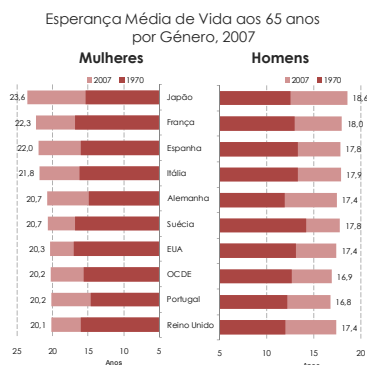


Fonte: OECD Health Data; WHS

2.6. Outputs e Resultados no Sistema de Saúde Português

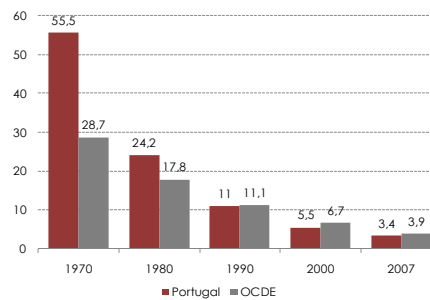
Saúde e Bem-Estar (cont.)

- ▶ As políticas de Saúde que permitiram alargar o acesso a cuidados de Saúde públicos à maioria da população portuguesa, associado ao aumento do rendimento disponível e ao crescimento da importância relativa das despesas com Saúde no PIB, os desenvolvimentos científicos e tecnológicos nos campos da medicina, terapêutica e prevenção, têm vindo a ter **impactos significativos, quer ao nível do aumento da esperança média de vida aos 65 anos, quer ao nível da diminuição da taxa de mortalidade infantil.**



Fonte: OECD Health Data 2009

Taxa de Mortalidade Infantil, Nados Mortos por cada 1000 Nascidos Vivos, 1970-2007



3.1. Cluster da Saúde

Actividades Nucleares da Saúde: Delimitação Sectorial

- ▶ Para os objectivos do presente estudo, as **actividades nucleares da Saúde** circunscrevem-se à indústria farmacêutica, aos dispositivos médicos e aos cuidados de Saúde.
- ▶ A relevância que a representação das multinacionais farmacêuticas assume no nosso país (na maioria dos países do mundo) torna relevante incluir o **comércio por grosso de produtos farmacêuticos** no conjunto das actividades nucleares da Saúde, formando aquilo que se decidiu designar por "sector farmacêutico".

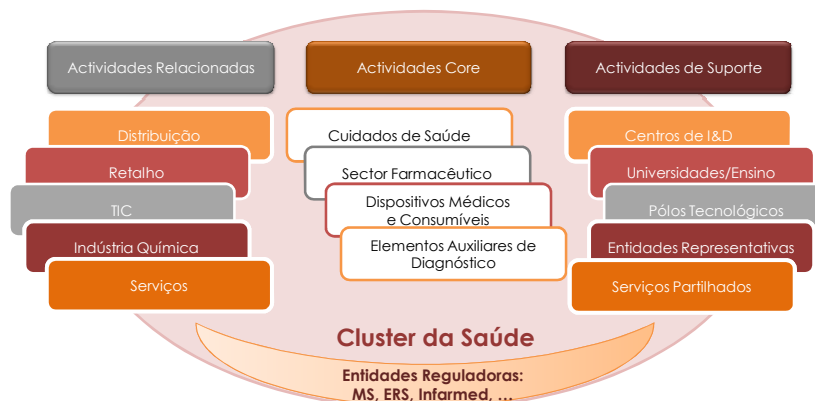
Totais	CAE Rev. 3		CAE rev. 2.1	
(a)	211	Fabricação de produtos farmacêuticos de base	244	Fabricação de produtos farmacêuticos
(b)	212	Fabricação de preparações farmacêuticas		
(a)+(b)	Indústria Farmacêutica (IF)			
(c)	4646	Comércio por grosso de produtos farmacêuticos	5146	Comércio por grosso de produtos farmacêuticos
(a)+(b)+(c)	Sector Farmacêutico (SF)			
(d)	266	Fabricação de equipamentos de radiação, electromedicina e electroterapêutico	331	Fabricação de material médico-cirúrgico e ortopédico
(e)	325	Fabricação de instrumentos e material médico-cirúrgico	331	Fabricação de material médico-cirúrgico e ortopédico
(d)+(e)	Dispositivos Médicos (DM)		33401	Fabricação de material óptico oftálmico
(f)	861	Actividades dos estabelecimentos de Saúde com internamento		
(g)	862	Actividades de prática clínica em ambulatório, de medicina dentária e de odontologia	851	Actividades de Saúde humana
(h)	869	Outras actividades de Saúde humana		
(f)+(g)+(h)	Cuidados de Saúde (CS)			

Fonte: Equipa do projecto

3.1. Cluster da Saúde

Estrutura do Cluster da Saúde

- ▶ A perspectiva holística que se pretende adoptar no presente estudo torna especialmente pertinente uma abordagem centrada no **conceito de cluster**.



Fonte: Equipa do projecto

3.1. Cluster da Saúde

Relações a Montante e a Jusante no Cluster da Saúde Português

- ▶ As relações **a montante no cluster da saúde português** estabelecem-se essencialmente com a **indústria química**, os **serviços prestados às empresas** e com o sector da **saúde e acção social** (considerando para esta análise apenas os produtos farmacêuticos e os serviços de saúde humana).
- ▶ Observa-se uma **forte intensidade das vendas intra-cluster** no que se refere à produção de produtos farmacêuticos, dispositivos médicos e actividades de saúde humana (CAE 244, 331 e 851, respectivamente).
- ▶ Quando consideramos apenas as vendas líquidas ao cluster (retirando as vendas ao próprio sector em análise), verifica-se que são as duas actividades de produção de produtos referidas (CAE 244 e 331) que têm **maiores relações a jusante com o cluster** (considerando também como integrantes do cluster as actividades de comércio por grosso e a retalho e a I&D).
- ▶ As **compras intra-cluster** também são relativamente elevadas, factor justificado pela ligação do cluster à indústria química.

Compras e Vendas		CAE		
		244	331	851
(1)	Vendas intra-cluster	97,6%	98,4%	93,5%
(2)	Compras intra-cluster	55,1%	n.d.	55%
(3)	Vendas ao próprio sector	17,1%	2,6%	92,7%
(4)	Compras ao próprio sector	51,1%	n.d.	25%
(1)-(3)	Vendas líquidas ao cluster	80,5%	95,8%	0,8%
(2)-(4)	Compras líquidas ao cluster	4,0%	-	30,0%

Nota: Devido à agregação da informação considerou-se como integrando o cluster as seguintes CAE rev. 2.1 a 2 dígitos: 24, 33, 51, 52, 73 e 85.

Fonte: AM&A, com base no Quadro de Recursos e Empregos do DPP, 2003

3.2. Núcleo Duro do Cluster da Saúde Português em Perspectiva

Indústria Farmacêutica e Sector Farmacêutico: Situação Actual e Evolução Recente

- ▶ O "sector farmacêutico", se considerado numa perspectiva restrita (Indústria Farmacêutica - IF), evidencia um **peso pouco significativo na estrutura industrial da nossa economia**, designadamente em matéria de emprego e de saídas; ao invés, se considerado numa perspectiva mais alargada (Sector Farmacêutico - SF), **evidencia uma expressão relevante na economia nacional**, nomeadamente em matéria de volume de negócios e VAB.
- ▶ No que toca a relações com o exterior, apesar de apresentar uma **razoável orientação exportadora**, regista um **grau de cobertura baixo** e uma **elevada taxa de penetração das importações**.
- ▶ A respeito de **produtividade do trabalho** e da **I&D**, o "sector farmacêutico" encerra uma realidade particularmente destacada face à grande maioria dos sectores da economia portuguesa.
- ▶ Em termos de **evolução recente** (2004-2007), a componente industrial do sector (IF) apresenta uma **dinâmica assinalável**, em especial nas variáveis VN, VAB, produtividade e saídas.

	Indústria Farmacêutica (IF)					Sector Farmacêutico (SF)			
	Realidade Actual (2007)			TVMA (2004/2007)		Realidade Actual (2007)		TVMA (2004/2007)	
	IF	IT	% na IT	IF	IT	SF	% na IT+CG	SF	IT
N.º de empresas	161	94.639	0,2%	+5,8%	-2,7%	1.344	0,8%	-8,9%	-2,7%
Emprego	6.350	830.116	0,8%	+0,7%	-2,1%	19.435	1,8%	-1,1%	-2,1%
Dimensão média	39	9	-	-	-	15	-	-	-
VN (10 ⁶ €)	1.265	76.908	1,5%	+9,3%	+5,2%	8.268	5,4%	+4,6%	+5,2%
VAB (10 ⁶ €)	463	18.713	2,3%	+9,1%	+2,0%	1.509	5,3%	+3,1%	+2,0%
Produtividade (10 ³ €)	73	23	300,0%	+8,4%	+4,2%	78	326,7%	+4,3%	+4,2%
Saídas (10 ⁶ €)	458	35.475	1,3%	+12,1%	+7,3%	-	-	-	-
Entradas (10 ⁶ €)	1.948	46.524	4,2%	+5,1%	+5,5%	-	-	-	-
Grau de cobertura	23,5%	76,3%	-	-	-	-	-	-	-
Orientação exportadora	36,2%	46,1%	-	-	-	-	-	-	-
Tx. penetração das importações	70,7%	52,9%	-	-	-	-	-	-	-
Peso das Desp. em I&D no VAB	5,2%	1,5%	-	-	-	-	-	-	-

Legenda: IF - Indústria Farmacêutica; SF - Sector Farmacêutico; IT - Indústria Transformadora;

CG - Comércio por Grosso.

Fonte: INE, Eurostat, DPP, GEE

3.2. Núcleo Duro do Cluster da Saúde Português em Perspectiva

Dispositivos Médicos: Situação Actual e Evolução Recente

- ▶ O sector dos dispositivos médicos evidencia um **peso muito pouco significativo na estrutura produtiva** portuguesa, designadamente em matéria de emprego, volume de negócios e de saídas.
- ▶ No tocante a relações com o exterior, este sector apresenta uma **orientação exportadora relativamente débil**, a par de um **grau de cobertura muito baixo** e de uma **elevada taxa de penetração das importações**.
- ▶ A respeito de **produtividade do trabalho**, o sector dos dispositivos médicos encerra uma realidade que está em linha com a média das indústrias transformadoras.
- ▶ Ao nível da **I&D**, este sector apresenta números baixos, mas mais expressivos do que a grande maioria dos sectores da economia.
- ▶ Em termos de **evolução recente** (2004-2008), o sector dos dispositivos médicos apresenta uma **performance bastante positiva** em praticamente todas as variáveis em análise.

	Realidade Actual (2008)			TVMA (2004/2008)	
	DM	IT	% no IT	DM	IT
N.º de empresas	929	79.589	1,2%	+4,1%	-6,2%
Emprego	4.427	818.418	0,6%	+2,8%	-3,0%
Dimensão média	5	10	-	-	-
VN (10 ⁶ €)	316	83.027	0,4%	+6,8%	+3,9%
VAB (10 ⁶ €)	118	19.891	0,6%	+8,5%	+0,2%
Produtividade (10 ³ €)	27	24	109,2%	+5,5%	+3,3%
Saídas (10 ⁶ €) *	86	35.226	0,2%	+12,9%	+5,2%
Entradas (10 ⁶ €) *	499	47.481	1,1%	+8,0%	+4,6%
Grav de cobertura *	17,2%	74,2%	-	-	-
Orientação exportadora *	27,2%	42,4%	-	-	-
Tx. de penetração das importações *	68,5%	49,8%	-	-	-
Peso das despesas em I&D no VAB	1,9%	1,5%	-	-	-

* Por falta de informação estatística, não foi considerado o material óptico e oftálmico.
 Legenda: DM - Dispositivos Médicos; IT - Indústria Transformadora.
 Fonte: INE, Eurostat, DPP, GEE

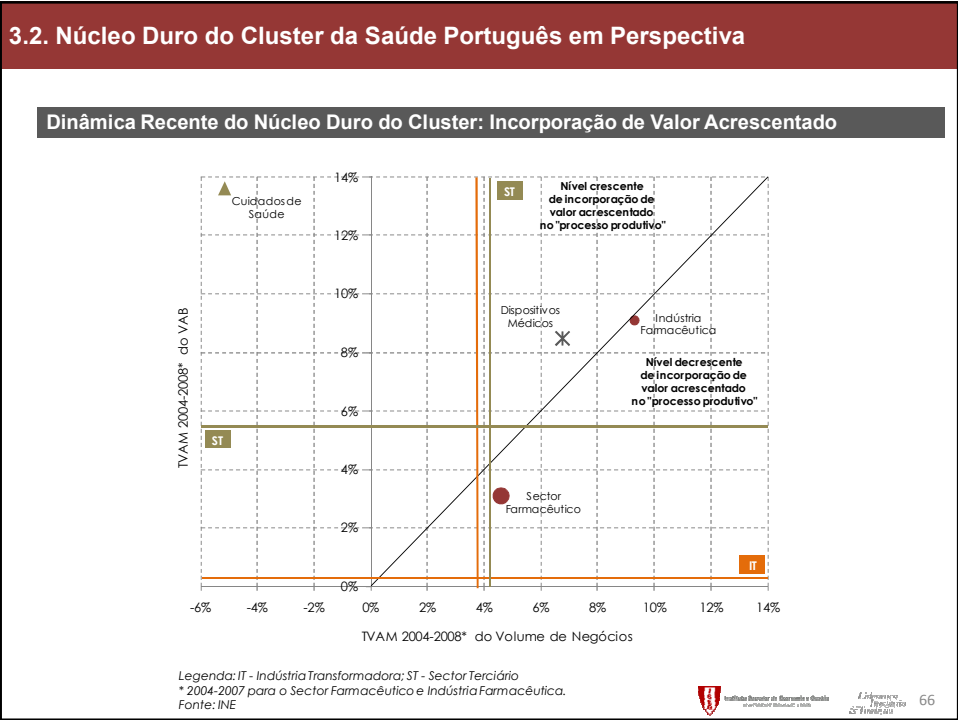
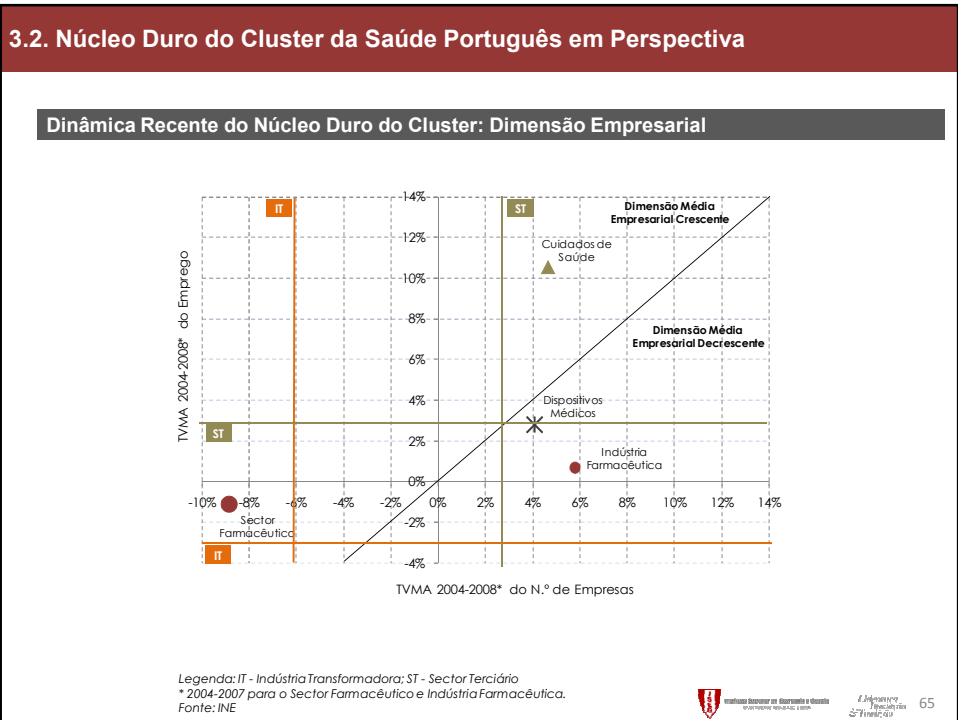
3.2. Núcleo Duro do Cluster da Saúde Português em Perspectiva

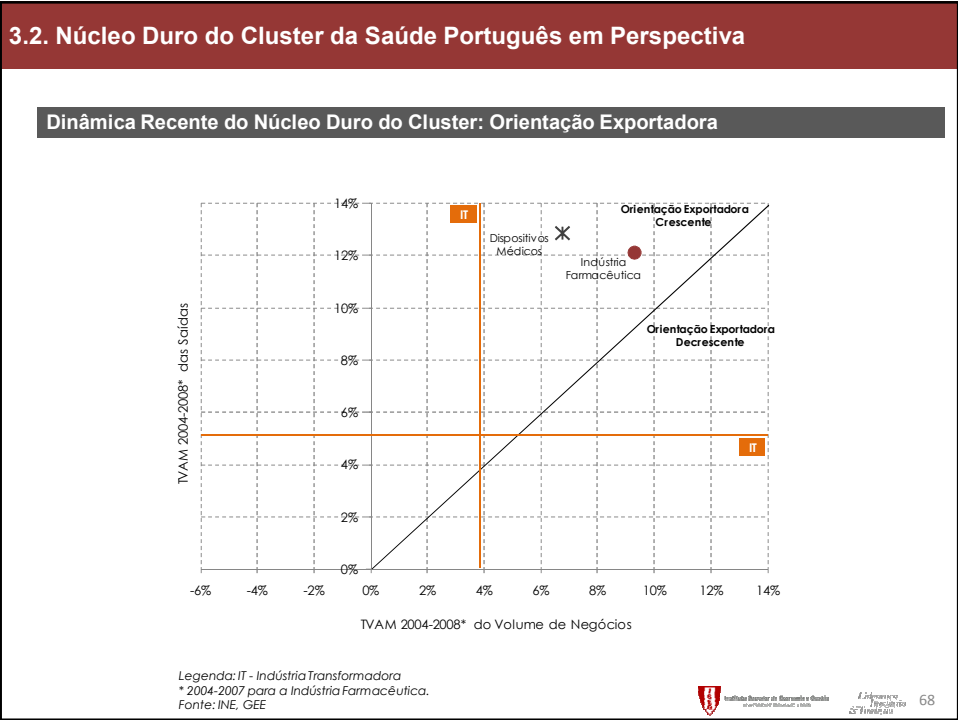
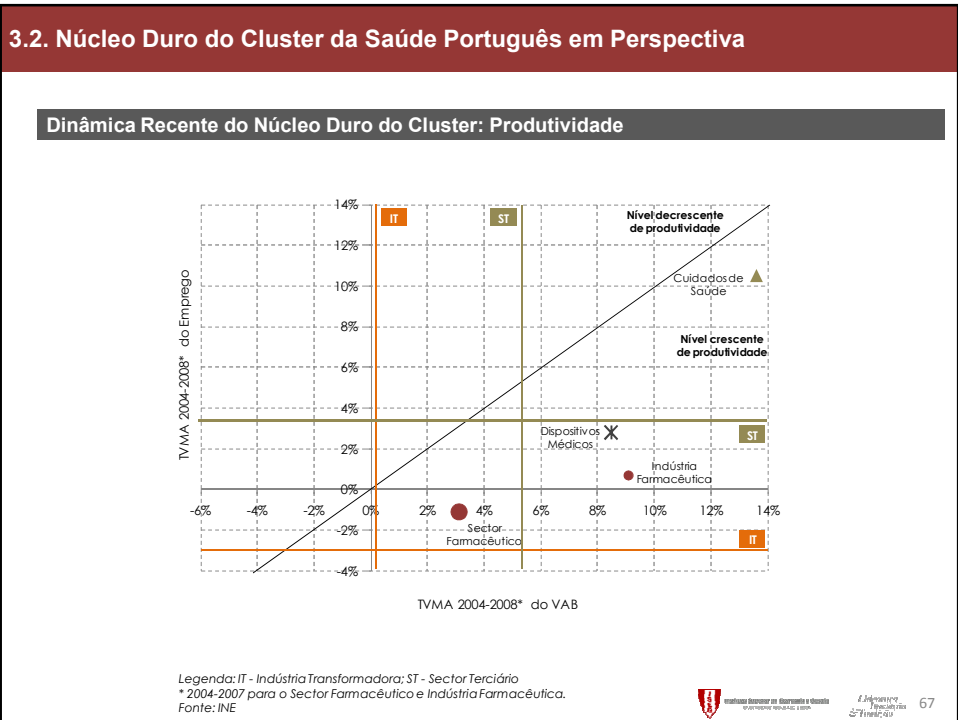
Cuidados de Saúde: Situação Actual e Evolução Recente

- ▶ O sector dos cuidados de Saúde (actividades de Saúde humana) evidencia um **peso muito significativo na economia** portuguesa, designadamente em variáveis como o emprego e valor acrescentado.
- ▶ Trata-se de um sector marcadamente composto por **micro-empresas**, ainda que no caso das actividades ligadas a estabelecimentos com internamento e à prática clínica em ambulatório existam algumas empresas/instituições de grande dimensão.
- ▶ Tendo uma natureza eminentemente não transaccionável, **a sua relevância directa nas contas externas nacionais é muito pouco expressiva**; a um nível indirecto, isso já não acontece, dada a realidade que se observa nas taxas de penetração das importações registadas no sector farmacêutico e no sector dos dispositivos médicos.
- ▶ A respeito da **produtividade do trabalho**, o sector dos cuidados de Saúde encerra uma realidade que está em linha com a média do sector terciário.
- ▶ Em termos de **evolução recente** (2004-2008), este sector apresenta uma **dinâmica comparativa bastante "positiva"** em praticamente todas as variáveis consideradas na análise.

	Realidade Actual (2008)			TVMA (2004/2008)	
	CS	ST	% no ST	CS	ST
N.º de empresas/instituições	68.898	1.008.779	6,8%	+4,6%	+2,7%
Emprego	210.574	2.510.052	8,4%	+10,5%	+3,3%
Dimensão média	3	3	-	-	-
VN (10 ⁶ €)	8.947	224.182	4,0%	-5,2%	+4,2%
VAB (10 ⁶ €)	4.496	51.502	8,7%	+13,6%	+5,5%
Produtividade (10 ³ €)	21	21	103,5%	+2,8%	-2,1%

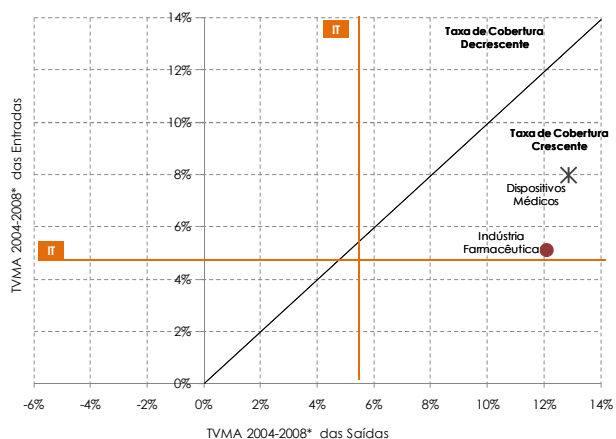
Legenda: CS - Cuidados de Saúde; ST - Sector Terciário.
 Fonte: INE





3.2. Núcleo Duro do Cluster da Saúde Português em Perspectiva

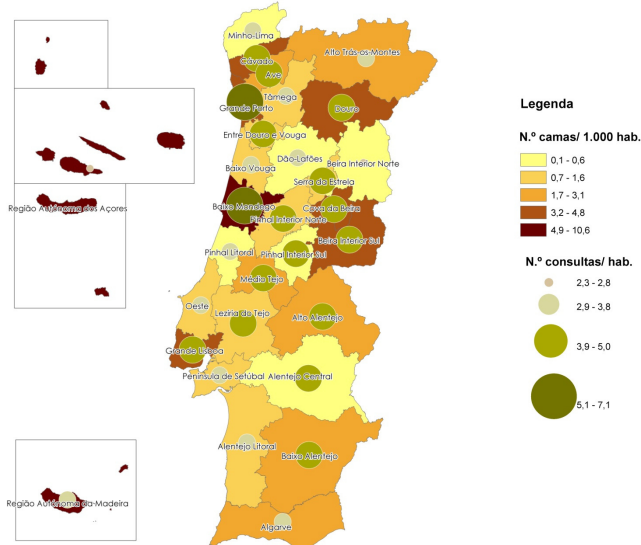
Dinâmica Recente do Núcleo Duro do Cluster: Taxa de Cobertura



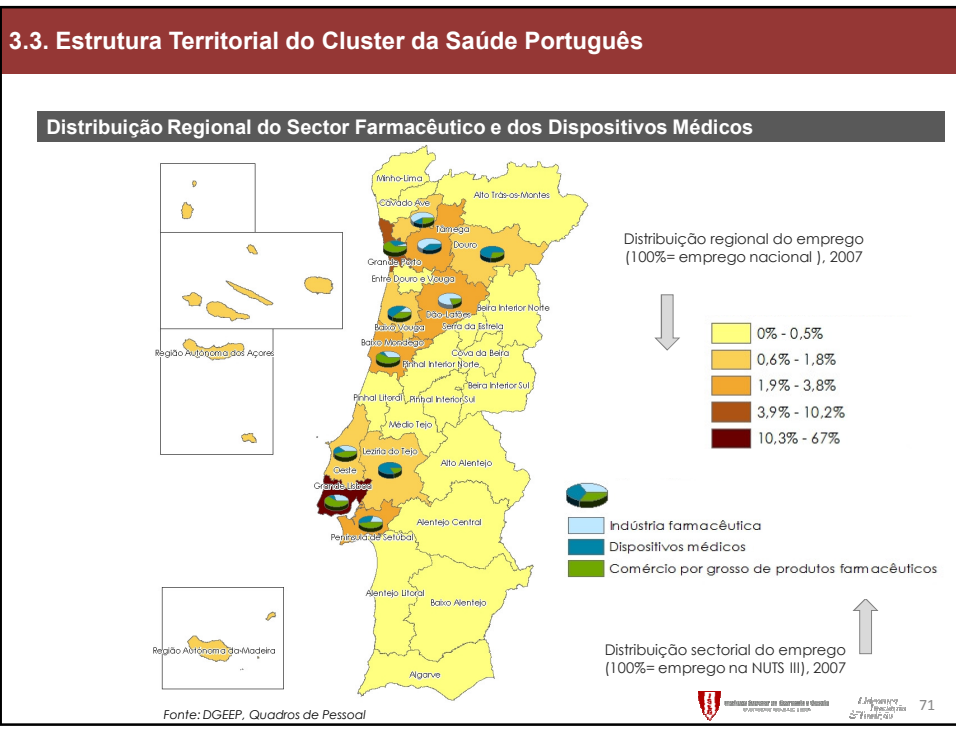
Legenda: IT - Indústria Transformadora
 * 2004-2007 para a Indústria Farmacêutica.
 Fonte: INE, GEE

3.3. Estrutura Territorial do Cluster da Saúde Português

Distribuição Regional dos Cuidados de Saúde



Fonte: INE



3.4. Integração e Competitividade Internacional do Cluster da Saúde Português

Integração Internacional: Produtos Farmacêuticos

	Quota mundial		% X totais	VCR (mundo)	TVMA X	Taxa cobertura	
	2002	2008				2002	2008
Alemanha	11,0%	16,0%	▲ 4,3%	1,5	25%	99	142
Bélgica	14,5%	12,4%	10,2%	3,6	15%	106	116
Suíça	8,8%	10,2%	▲ 20,0%	7,0	21%	182	245
EUA	8,9%	8,7%	2,6%	0,9	17%	60	64
França	9,7%	8,2%	5,4%	1,9	15%	169	146
Reino Unido	9,7%	7,8%	6,7%	2,4	14%	134	154
Holanda	4,0%	6,0%	▲ 4,3%	1,5	26%	108	102
Irlanda	9,3%	5,8%	17,8%	6,3	9%	820	636
Itália	5,5%	3,9%	2,9%	1,0	11%	109	89
Espanha	2,2%	2,7%	▲ 3,8%	1,3	22%	60	73
Suécia	3,1%	2,1%	4,6%	1,6	11%	250	204
Japão	1,3%	0,8%	0,4%	0,1	7%	42	30
Portugal	0,2%	0,1%	1,0%	0,4	14%	22	20
UE-27 (extra UE-27)	28,9%	26,6%	5,4%	1,9	16%	221	200
Mundo	100%= 146.174 M\$	100%= 391.986 M\$	2,8%	1,0	18%	-	-

VCR: Rácio entre a quota mundial das "exportações" (X) do país no grupo e a quota das "exportações" totais do país nas exportações mundiais. Quando o indicador é maior que um significa que o país tem VCR neste grupo da Nomenclatura do Comércio Internacional. TVMA X - Taxa de Variação Média Anual das Exportações.

Fonte: UN Comtrade

3.4. Integração e Competitividade Internacional do Cluster da Saúde Português

Integração Internacional: Dispositivos Médicos

	Quota mundial			% X totais	VCR (mundo)	TVMA X	Taxa cobertura	
	2002	2008					2002	2008
EUA	27,0%	22,9%		2,5%	2,4	13%	119	120
Alemanha	13,7%	14,2%	▲	1,4%	1,3	17%	161	175
Holanda	6,7%	8,4%	▲	2,2%	2,1	20%	103	121
França	5,3%	6,0%	▲	1,4%	1,4	18%	91	94
Suíça	5,3%	5,8%	▲	4,2%	4,0	18%	255	264
Irlanda	5,4%	4,9%		5,5%	5,3	14%	250	411
Bélgica	2,8%	4,3%	▲	1,3%	1,3	25%	91	103
Japão	5,7%	4,1%		0,7%	0,7	10%	69	72
Reino Unido	4,5%	3,8%		1,2%	1,2	13%	88	75
Itália	2,4%	2,1%		0,6%	0,5	13%	54	56
Suécia	2,2%	1,4%		1,1%	1,1	8%	150	115
Espanha	0,9%	0,7%		0,4%	0,4	13%	33	27
Portugal	0,1%	0,1%		0,2%	0,2	17%	15	17
UE-27 (extra UE-27)	24,6%	24,0%		1,8%	1,7	15%	114	119
Mundo	100%= 59.122 M\$	100%= 143.342 M\$		1,0%	1,0	16%	-	-

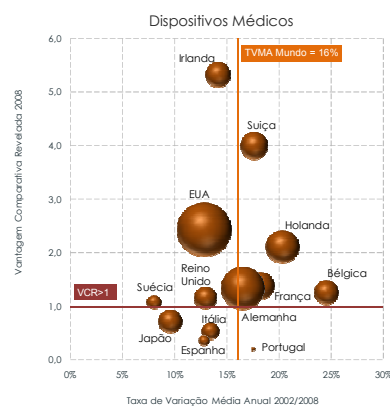
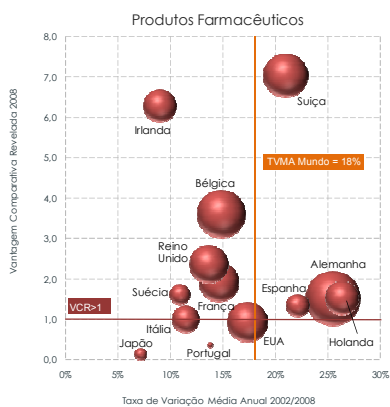
VCR: Rácio entre a quota mundial das "exportações" (X) do país no grupo e a quota das "exportações" totais do país nas exportações mundiais. Quando o indicador é maior que um significa que o país tem VCR neste grupo da Nomenclatura do Comércio Internacional. TVMA X - Taxa de Variação Média Anual das Exportações.

Fonte: UN Comtrade

3.4. Integração e Competitividade Internacional do Cluster da Saúde Português

Vantagens Comparativas Reveladas e Dinâmica Recente do Comércio Externo

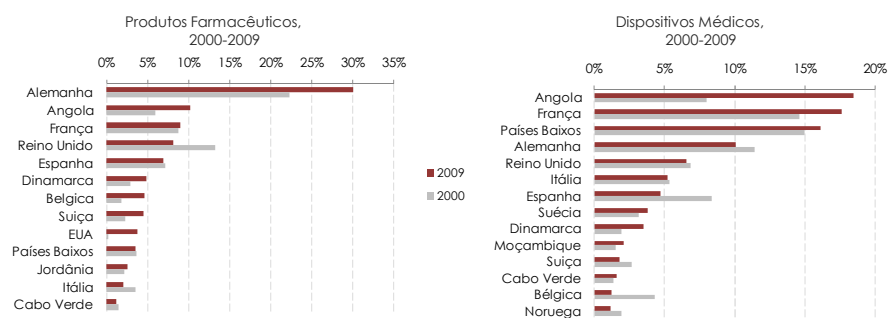
- ▶ Em anos recentes, Portugal apresenta **ritmos de crescimento acelerados das suas saídas** (expedições + exportações) de produtos farmacêuticos (ainda assim, abaixo da média mundial) e, em especial, de dispositivos médicos (neste caso, acima da média mundial).
- ▶ Contudo, em ambos os sectores de actividade em apreço, Portugal apresenta **desvantagens comparativas**, posicionando-se ainda a uma "distância" significativa da reversão desta situação.



3.4. Integração e Competitividade Internacional do Cluster da Saúde Português

Principais Mercados de Exportação

- ▶ As exportações de **Produtos Farmacêuticos** cresceram significativamente nos **mercados alemão e angolano**, mantendo-se razoavelmente semelhante o **ranking** dos maiores países exportadores no período 2000-2009.
- ▶ Já nos **Dispositivos Médicos**, observou-se uma **deslocação das exportações de alguns dos tradicionais mercados de exportação europeus** (Espanha e Alemanha de forma mais acentuada) por contrapartida do mercado angolano.
- ▶ O **mercado dos EUA** ganhou importância enquanto mercado destino das exportações dos Produtos Farmacêuticos no período 2000-2009, acontecendo a situação contrária nos Dispositivos Médicos (representava em 2000 cerca de 3,4% das exportações totais de Dispositivos Médicos - 9º lugar do ranking).



Fonte: UN Comtrade

3.4. Integração e Competitividade Internacional do Cluster da Saúde Português

Competitividade Internacional: Produtos e Preparações Farmacêuticos

- ▶ Comparativamente com a média da UE e alguns dos nossos principais parceiros europeus, registam-se, neste sector, **níveis reduzidos de produtividade e de intensidade em I&DT**, associados a **baixas taxas de investimento**, em **empresas de reduzida dimensão média**, que persistem em sustentar a sua competitividade e razoável rentabilidade operacional no baixo custo médio do factor trabalho.
- ▶ Conhecem-se, todavia, **excepções que começam a sinalizar situações de sucesso internacional** baseadas em investimento em I&D intra-muros com novos APIs patenteados à escala global.

	Produtividade Aparente do Trabalho		Produtividade Aparente do Trabalho/Salários Médicos	Dimensão Média Empresarial (emprego/empresas)	Margem Operacional (EBE/VN)	VAB/VBP	Investimento/ Emprego	Investimento/ VAB	Despesas I&D/VAB	Emprego I&D/ Emprego Total
	2007 UE27=100	Variação % 2000-2007	2007 (%)	2007	2007 (%)	2007 (%)	2007 UE27=100	2007 UE27=100	2006 (%)	2006 (%)
UE-27	100,0	-	204,65	136	18,41	38,67	100,0	100,0	-	-
Alemanha	97,3	49,2	173,8	206	15,5	39,2	99,7	102,8	22,6	13,6
Espanha	75,8	24,4	170,5	105,2	11,1	30,6	99,0	130,7	16,9	12,7
França	106,2	27,1	194,5	177,9	13,5	34,1	100,4	94,9	7,8	7
Itália	80,9	8,3	155,6	106,7	9,9	30,2	89,6	111,5	-	-
Portugal	60,0	54,4	214,7	39,4	19,6	41,6	37,6	62,7	5,2	2,6
Suécia	174,2	55,7	277,3	135,6	40,1	49,7	-	-	22,5	25,8
Reino Unido	148,4	40,4	259,4	111,6	31,7	54,9	133,7	89,7	6,3	5,4

Fonte: Eurostat, SBS, DPP

3.4. Integração e Competitividade Internacional do Cluster da Saúde Português

Competitividade Internacional: Fabricação de Material Médico-Cirúrgico e Ortopédico

- ▶ Comparativamente à média da UE e a alguns dos nossos principais parceiros europeus, registam-se, neste sector, **níveis muito reduzidos e divergentes de produtividade e de intensidade em I&DT**, em **empresas de reduzida dimensão média**, com **elevadas taxas de investimento** (Investimento/VAB).
- ▶ Registam-se, também, **fortes diferenciais desfavoráveis de produtividade e de rentabilidade operacional**, dificilmente compensados pelo **baixo custo médio do factor trabalho**.

	Produtividade Aparente do Trabalho		Produtividade Aparente do Trabalho/Salários Médios	Dimensão Média Empresarial (emprego/empresas)	Margem Operacional (EBE/VN)	VAB/VBP	Investimento/ Emprego	Investimento/ VAB	Despesas I&D/VAB	Emprego I&D/ Emprego Total
	2007 UE27=100	Variação % 2000-2007	2007 (%)	2007	2007 (%)	2007 (%)	2007 UE27=100	2007 UE27=100	2006 (%)	2006 (%)
UE-27	100,0	-	148,76	7,61	16,08	43,75	100,0	100,0	-	-
Alemanha	100,6	25,9	148,1	14,3	15,7	47,2	80,5	78,8	7	2,8
Espanha	69,8	35,3	131,1	4,2	16,2	45,7	78,0	108,8	5	3,6
França	114,1	25,2	129,3	5,9	11,1	42	139,0	118,8	8,1	3,9
Itália	83,1	31,5	121,0	3,6	15,5	33,6	114,6	132,5	-	-
Portugal	36,1	14,5	140,8	4	12,2	42	58,5	161,3	1,9	1,0
Suécia	163,8	60,4	155,8	9,4	15,9	42,3	-	-	13,9	8
Reino Unido	125,3	10,2	161,6	20,4	16,9	50,7	122,0	95,0	-	-

Fonte: Eurostat, SBS, DPP

3.4. Integração e Competitividade Internacional do Cluster da Saúde Português

Competitividade Internacional: Comércio por Grosso de Produtos Farmacêuticos

- ▶ Comparativamente à média da UE e a alguns dos nossos principais parceiros europeus, registam-se, nesta actividade, **níveis menos desfavoráveis, mas divergentes de produtividade**, associadas a **taxas de investimento razoavelmente próximas dos padrões médios europeus**, em **unidades de baixa dimensão média**, em termos absolutos e relativos.
- ▶ Nesta actividade, observa-se uma **razoável competitividade e rentabilidade operacional**, embora fortemente baseada no **baixo custo médio do factor trabalho**.

	Produtividade Aparente do Trabalho		Produtividade Aparente do Trabalho/Salários Médios	Dimensão Média Empresarial (emprego/empresas)	Margem Operacional (EBE/VN)	VAB/VBP	Investimento/ Emprego	Investimento/ VAB
	2007 UE27=100	Variação % 2000-2007	2007 (%)	2007	2007 (%)	2007 (%)	2007 UE27=100	2007 UE27=100
UE-27	100,0	-	184,29	15,81	6,72	51,29	100,0	100,0
Alemanha	105,4	78,3	178,4	29,3	6,9	58,9	45,0	43,1
Espanha	89,0	64,1	158,7	13,7	4,8	55,2	107,4	119,9
França	101,9	55,1	159,6	16,8	4,1	43,4	79,8	78,2
Itália	107,1	77,0	179	10,4	8,3	39,9	219,2	204,9
Portugal	84,6	28,4	171,8	11,1	6,4	53,8	81,3	95,7
Suécia	115,3	-	139,8	10,1	5,9	53,2	34,8	29,6
Reino Unido	161,6	55,7	258,2	27,8	12,5	58,3	91,4	56,6

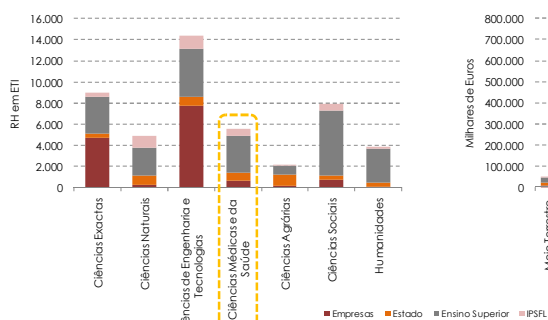
Fonte: Eurostat, SBS, DPP

3.5. I+D+I no Cluster da Saúde Português

Potencial Científico e Tecnológico na Saúde em Portugal

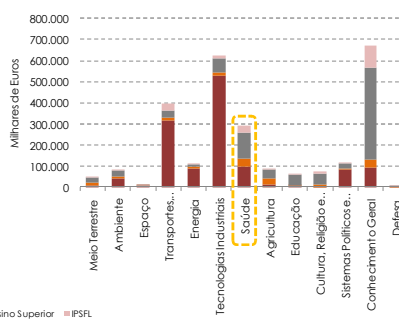
- ▶ A saúde afirma-se como o **4.º domínio científico e tecnológico nacional** (puro) mais importante em matéria de RH afectos a I&D (com mais de 5.500 pessoas em ETI), bem como o **4.º objectivo socioeconómico** ao nível das despesas em I&D (com quase 300 milhões de euros de investimento em 2008), o que atesta o elevado potencial científico existente no nosso país neste domínio.
- ▶ Grande parte deste potencial científico nacional está "afiliado" em **entidades do Ensino Superior** (instituições de I&D), o que cria enormes desafios ao nível da sua valorização económica, seja no país, seja no exterior.

Recursos Humanos em I&D em Portugal por Domínio Científico e Tecnológico, 2008



Fonte: IPCTN08 / GPEARI / MCTES

Despesas em I&D em Portugal por Objectivo Socioeconómico, 2008



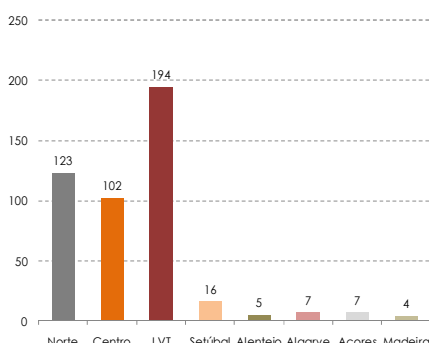
Fonte: IPCTN08 / GPEARI / MCTES

3.5. I+D+I no Cluster da Saúde Português

Potencial Científico e Tecnológico na Saúde em Portugal (cont.)

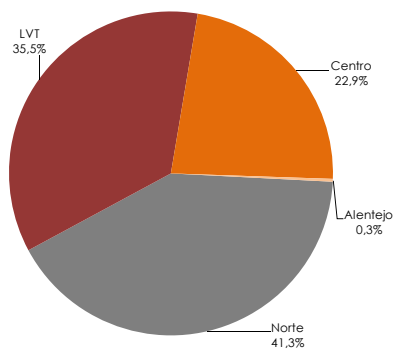
- ▶ O potencial científico e tecnológico nacional na área da Saúde encontra-se **bastante fragmentado**, nomeadamente em termos institucionais (existem mais de 450 instituições de I&D em Portugal nesta área).
- ▶ Do ponto de vista geográfico, o potencial científico português na área da Saúde (avaliado pela importância dos investigadores) encontra-se **concentrado em três regiões do país**: Norte, LVT e Centro.

N.º de Instituições de I&D em Ciências Médicas e da Saúde em Portugal, 2009*



Fonte: FCT / GPEARI / MCTES

Peso % de Investigadores em ETI em Instituições de I&D em Ciências Médicas e da Saúde por NUT II em Portugal, 2008



* Entidades que declararam no IPCTN07 ter desenvolvido actividades de I&D neste domínio científico.

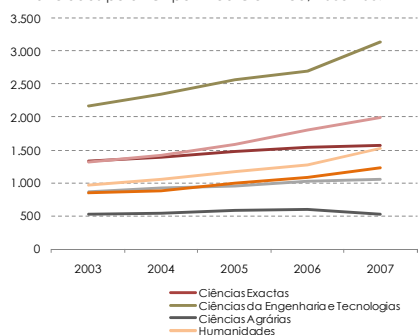
Fonte: IPCTN08 / GPEARI / MCTES

3.5. I+D+I no Cluster da Saúde Português

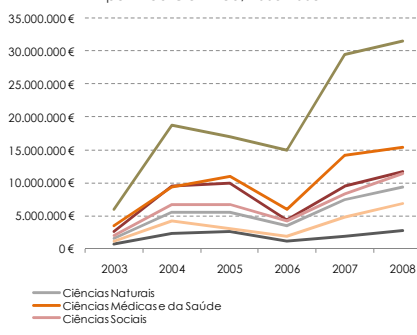
I&D na Saúde em Portugal

- ▶ O forte potencial científico e tecnológico existente em Portugal na área da Saúde resulta, em grande parte, do bom aproveitamento pelas instituições de I&D ligadas a esta área científica do **acentuado crescimento do financiamento público** à I&D via Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), com apoio comunitário.
- ▶ Com efeito, do ponto de vista da evolução recente, depois das ciências da engenharia e tecnologias, **a Saúde foi uma das áreas científicas que registou um maior crescimento do financiamento FCT em Portugal**, o que potenciou um aumento notório do seu potencial científico e tecnológico.

N.º de Investigadores em ETI em Instituições de I&D Financiadas pela FCT por Área Científica, 2003-2007



Financiamento FCT a Instituições de I&D por Área Científica, 2003-2008



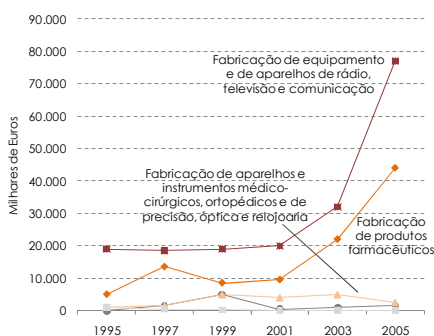
Fonte: FCT

3.5. I+D+I no Cluster da Saúde Português

I&D na Saúde em Portugal (cont.)

- ▶ O nível e o crescimento do potencial científico e tecnológico nacional na área da Saúde também encontra a sua explicação no **meio empresarial**, designadamente nos sectores de alta intensidade tecnológica.
- ▶ A **fabricação de produtos farmacêuticos**, em particular, encontra-se entre as actividades económicas que em anos recentes evidencia maior relevância e impulso nas despesas em I&D empresarial no nosso país, mobilizadora de processos de internacionalização de sucesso baseados em propriedade industrial.

Evolução das Despesas em I&D das Empresas nas CAE de Alta Intensidade Tecnológica, 1995-2005



Fonte: GPEARI/MCTES, Inquéritos ao Potencial Científico e Tecnológico Nacional

Posição da Saúde no Ranking Nacional das Empresas c/ Maior Nível de Despesas de I&D Intramuros, 2007

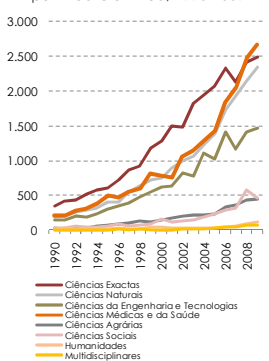
Posição	Empresa / Grupo	Sector
8	Bial	I. Farmacêutica
18	HOVIONE	I. Farmacêutica
32	tecnimed	I. Farmacêutica
51	AtralCipan	I. Farmacêutica
58	Eurotrials	I&D
64	bluepharma	I. Farmacêutica
66	sanofi aventis	I. Farmacêutica
71	qlintt	Software
72	Sila	I. Farmacêutica
79	Pharmacia	I. Farmacêutica

6.5. I+D+I

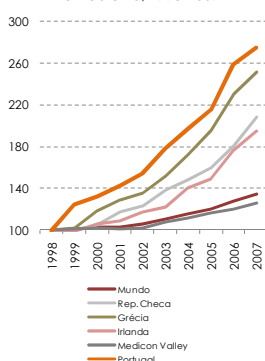
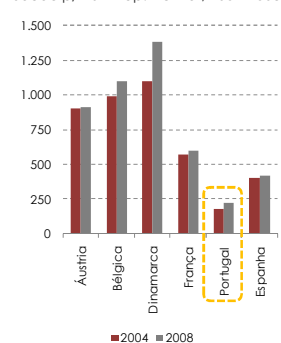
Produção Científica na Saúde em Portugal

- ▶ A produção científica nacional na área da Saúde **tem vindo a crescer a um ritmo muito acelerado** em anos recentes, quase sempre acima das outras áreas científicas ou tecnológicas.
- ▶ Apesar disso, a produção científica nacional na área da Saúde **ainda se encontra muito aquém** dos níveis observados em muitos dos países desenvolvidos.

Publicações Científicas em Portugal por Área Científica, 1990-2009



Produção Científica em Biomedicina, 1998-2007

Publicações Científicas em C. da Saúde p/ 10⁶ Pop. Activa, 2004-2008

Fonte: GPEARI / Thomson Reuters / Web of Science - WoS (Science Citation Index - SCI) / Evaluometrics

83

3.5. I+D+I no Cluster da Saúde Português

Fragmentação Institucional e Falta de Priorização Estratégica

- ▶ O nosso "Sistema de Inovação" conta actualmente com **algumas instituições de I&D de excelência na área da Saúde**, que beneficiam de uma ótima avaliação por peritos internacionais, uma boa participação nos programas-quadro europeus e uma assinalável visibilidade internacional.
- ▶ Contudo, dada a fragmentação da estrutura colectiva de I&D ligadas à área da Saúde, **muitas são as instituições de I&D na Saúde que estão longe de possuir a dimensão mínima desejável** e a massa crítica necessária à sua sustentabilidade de médio-longo prazo.
- ▶ A actuação da grande maioria destas instituições de I&D tem estado **focada na investigação básica**, com decorrentes défices em matéria de investigação industrial e desenvolvimento experimental (embora existam sinais de alguma mudança nesta matéria, sobretudo pela via da adesão a projectos de I&D em consórcio).
- ▶ No seu conjunto, **estas instituições prosseguem uma excessiva diversidade temática**, que em larga medida decorre da inexistência de uma priorização estratégica nacional, devidamente articulada entre as entidades com forte responsabilidade neste domínio, nomeadamente o Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e o Ministério da Saúde.
- ▶ A este respeito, importa referir que o **Plano Nacional de Saúde 2004-2010**, aquando da sua elaboração, acusou de forma contundente os aspectos assinalados, elencando prioridades bastante objectivas nesta matéria (embora apenas para a I&D com base populacional, clínica ou em serviços de saúde).
- ▶ No contexto do **Plano Nacional de Saúde 2011-2016** em preparação, a Análise Especializada sobre Investigação Científica já disponível assume um pendor idêntico, advogando apostas sérias na investigação clínica, na investigação de translação, na investigação epidemiológica e na investigação sócio-económica.
- ▶ Num registo próximo, o **Health Cluster Portugal (HCP)** advoga nas suas linhas programáticas uma focagem clara das apostas na investigação de translação e na transferência de tecnologia, definindo como áreas estratégicas de investigação as doenças "modernas" (neurodegenerativas, cancro, cardiovasculares, degenerativas osteo-articulares, inflamatórias, infecciosas, metabólicas e outras especialmente ligadas ao bem-estar/ envelhecimento), na e-saúde (*e-health*) e nos novos materiais, materiais técnicos, materiais funcionais e materiais inteligentes com aplicação no domínio da saúde.

84

3.5. I+D+I no Cluster da Saúde Portuguesa

Valorização Económica da I&D na Saúde em Portugal

- ▶ Apesar da informação disponível sobre a valorização económica da I&D em Portugal na área da saúde (venda de propriedade industrial, novos produtos, *spin-offs* de instituições de I&D) ser escassa, parece inquestionável que existe um **défice significativo a este nível no nosso país**.
- ▶ Várias têm sido as iniciativas que visam **melhorar esta realidade** (nomeadamente os apoios à I&D empresarial do QCA III e do QREN), mas que não determinaram até agora resultados claros na sustentabilidade do SNS, na entrada no mercado mundial de produtos portugueses originários de universidades ou de empresas especializadas em I&D (*biotechs*), na dispersão destas em bolsa (IPO) ou na sua aquisição por grandes *players* internacionais, nem no investimento de grandes farmacêuticas em I&D nacional.
- ▶ A informação disponível sobre **start-ups** recentes indica que o seu n.º está a crescer e que a maior parte são *spin-offs* de instituições de I&D nacionais ou têm laços fortes com estas, sendo que o investimento angariado por estas fica muito aquém das médias internacionais e tem origem essencialmente em fontes nacionais.

Amostra de Novas Empresas de Base Tecnológica da Saúde Criadas em Ligação c/ Instituições de I&D em Portugal

Empresas	Fundação	Área	Ligações
Biadvlo, SA	2005	Biotecnologia	ICAT- FCUL
Stemmaters	2007	Medicina Regenerativa	3B's - UM
Biodevices, SA	2006	Engenharia Biomédica	IEETA- UA
BlueWorks, Lda	2007	Dispositivos Oftalmológicos	UC/ CCC
Critical Health, SA	2008	IT para a Saúde	IBIU- UC
iSurgical 3D, Lda	2009	Próteses Cirúrgicas	UM
PETsys, SA	2008	Tecnologias Scanner	LIP/ IST
Plux, Lda	2007	Biosensores	UBI/ IST
Tomorrow Options	2007	Dispositivos de Diagnóstico	INESC-P/ FEUP
Take the Wind, Lda	2008	Tec. Interactiva p/ a Saúde	IPN/ UC

Fonte: GPEARJ/MCTES, Produção Científica Nacional, 2010

Amostra de Empresas de Base Tecnológica da Saúde c/ Ligações a Instituições de I&D em Portugal

Empresas	Fundação	Área	Ligações
Alfama, Lda	2002	Biofarmacêutica	IMM/ ITQB
Biosckh, SA	2002	Biomateriais	FEUP
Biotecca, SA	...	Células Estaminais	IST
Biotechal, SA	1997	Biofarmacêutica	IST
Biotech, SA	2000	Biofarmacêutica	IST
Citroestaminal, SA	2003	Células Estaminais	IMM/IST
Biopremier	2003	Mét. Diagnóstico	ICAT/ FCUL
CGC	1992	Testes de Genética	FEUP
Medmat Innovation, Lda	...	Biomateriais	FEUP
GenoMed, SA	2004	Biol./Gen. Molecular	IMM



Ministério da Educação e Ciência
Ministério da Saúde

Relatório
Tecnológico
2010

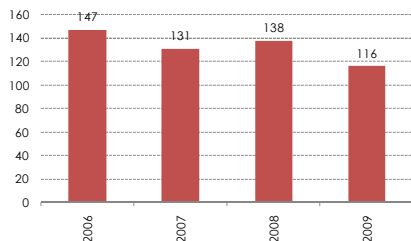
85

3.5. I+D+I no Cluster da Saúde Portuguesa

Valorização Económica da I&D na Saúde em Portugal (cont.)

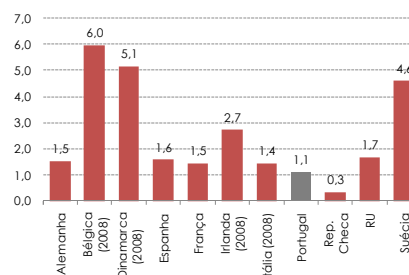
- ▶ **No tocante a ensaios clínicos**, que constituem um domínio de enorme relevância na I&D ligada à indústria farmacêutica (note-se que, no desenvolvimento de novos produtos farmacêuticos, os estudos de fase I a III absorvem, em média, mais de 50% de todo o investimento em I&D realizado para o efeito) e mesmo dos dispositivos médicos, **a situação do nosso país também não é nada favorável**.
- ▶ Acresce que **a evolução do número de ensaios clínicos em Portugal em anos mais recentes evidencia um agravamento desta situação**, atestando a falta de apostas para tornar o nosso país mais competitivo e atractivo neste domínio da I&D aplicada.

Número de Pedidos de Ensaios Clínicos Autorizados em Portugal, 2006-2009



Fonte: LDEM

Taxa de Ensaios Clínicos em Países Seleccionados da Europa, 2009



Ministério da Educação e Ciência
Ministério da Saúde

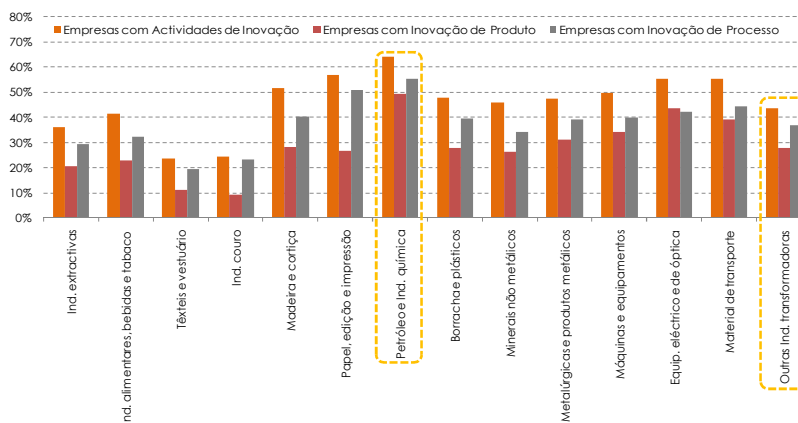
Relatório
Tecnológico
2010

86

3.5. I+D+I no Cluster da Saúde Português

Valorização Económica da I&D na Saúde em Portugal (cont.)

- ▶ A desagregação sectorial disponível para os **dados do CIS2006** não permite caracterizar o grau de inovação das empresas ligadas ao "sector empresarial da saúde" a actuar em Portugal.
- ▶ Em todo o caso, nesta matéria, não se deve descurar o facto da **indústria farmacêutica** se encontrar inserida no sector mais inovador do nosso país: petróleo e indústria química.



Fonte: CIS 2006/GPEARI

4. Análise Estratégica do Cluster da Saúde Português

4.1. Macro-Envolvente do Cluster da Saúde

Envolvente Político-Legal

- ▶ Evolução dos sistemas de saúde de base nacional do mundo mais desenvolvido em direcção a uma **estruturação e articulação renovadas entre os seus subsistemas** público, privado e social que, na **assunção e partilha das funções** de regulação, financiamento e prestação de cuidados de saúde, permita assegurar a sua **sustentabilidade de médio-longo prazo**, devidamente articulada com a continuação da **melhoria progressiva dos níveis de saúde e bem-estar** de uma população aderente cada vez mais exigente e, simultaneamente, com uma **competitividade crescente dos sectores industriais** que lhe estão associados.
- ▶ Exigências crescentes em matéria de **protecção e respeito pela propriedade industrial**, com objectivo legítimo e essencial de promoção da I+D+I na prestação de serviços e, em particular, nas actividades industriais.
- ▶ **Intensificação do quadro regulamentar/legislativo e elevada morosidade no registo de medicamentos e produtos farmacêuticos** pelas autoridades de saúde, reflectindo preocupação e exigência crescentes em matéria de segurança e qualidade/eficácia das terapias e dos cuidados de saúde, que se manifesta, desde logo, nos próprios utentes do sistema de saúde, traduzindo-se, por último, numa maior exigência por níveis acrescidos de eficiência no processo de I&D e inovação.
- ▶ Processo de reforço da **harmonização na legislação mundial**.

4.1. Macro-Envolvente do Cluster da Saúde

Envolvente Tecnológica

- ▶ Fortes **exigências em investimento em I+D+I e em tecnologia de ponta** no desenvolvimento de novos produtos, dispositivos e soluções essenciais para se alcançar melhores níveis de saúde e bem-estar.
- ▶ Intensos **avanços na ciência**, permitindo uma melhor identificação de patologias e a administração de terapias inovadoras e custo-efectivas.
- ▶ Elevado **potencial de crescimento de novos segmentos** de mercado no sector da saúde, associados em especial à genética, à proteómica, à biotecnologia e às TIC, podendo configurar verdadeiramente um novo paradigma e um conjunto alargado e estruturante de inovações radicais nas áreas dos medicamentos, produtos terapêuticos e equipamentos de diagnóstico, revigorando e dando claramente um novo impulso às estratégias de I&D e inovação.
- ▶ **Morosidade crescente do processo de descoberta e de desenvolvimento** de novos medicamentos e outros produtos de saúde.
- ▶ Tendência para o **outsourcing de algumas fases de I&D** nas cadeias crescentemente globais dos produtos e serviços ligados à Saúde, quer para instituições de I&D, quer para empresas especializadas em actividades específicas desse processo, decorrentes de especificidades técnicas e exigências financeiras no seu desenvolvimento.

4.1. Macro-Envolvente do Cluster da Saúde

Envolvente Económica

- ▶ Mercado com **necessidades crescentes em matéria de cuidados, medicamentos e novas soluções** de saúde e de bem-estar.
- ▶ Crescimento tendencialmente mais significativo, em grande parte do mundo desenvolvido, das despesas totais e públicas em saúde comparativamente ao registo evolutivo da riqueza gerada (PIB), o que, aliado à conjuntura económica particularmente desfavorável que estamos a viver, tem conduzido a **preocupações cada vez mais fortes em matéria de sustentabilidade dos sistemas de saúde** e, atendendo nomeadamente ao peso da componente pública neste domínio, a restrições crescentes ao nível das despesas privadas e sobretudo das despesas públicas com a saúde, com impacto quer no investimento no cluster, quer na pressão sobre a eficiência e preços.
- ▶ **Tendência para fusões e aquisições** no sentido de responder ao desafio da globalização e à necessidade de desenvolvimento de novas competências, fragilizando as empresas de menor dimensão.
- ▶ Adopção crescente de **novos modelos de organização e gestão nos cuidados de saúde**, num contexto actual e sobretudo futuro de contratualização progressiva da prestação de cuidados de saúde do subsistema público com os subsistemas privado e social e de maior enfoque nos cuidados primários, nas campanhas de prevenção e, globalmente, na saúde preventiva, alargando-se o conceito de saúde a outros domínios, em detrimento da aposta clara hospitalo-centrista, actualmente vigente, fortemente polarizada pelos cuidados terciários especializados, de fim de linha, constituindo, nessa medida, uma solução muito dispendiosa.

4.1. Macro-Envolvente do Cluster da Saúde

Envolvente Sócio-Cultural

- ▶ **Aumento da informação detida pelos utentes** em geral, conduzindo a uma preocupação e responsabilização crescentes pelas questões de saúde e bem-estar.
- ▶ **Movimento "self-care"** enquadrado numa lógica crescentemente importante valorizadora da saúde preventiva e bem-estar, alargando o conceito de saúde a outros domínios como sejam os produtos funcionais, o agro-alimentar, o turismo, a cultura, lazer e desporto, a cosmética, os têxteis técnicos e a ergonomia.
- ▶ **Envelhecimento da população**, conduzindo a novas e crescentes necessidades em termos de medicamentos e cuidados com a saúde.
- ▶ Tendência de longo prazo para uma **melhoria progressiva dos níveis de vida**, potenciando o acesso a mais e melhores cuidados de saúde, mas numa lógica de promoção progressiva da sustentabilidade dos sistemas de saúde.
- ▶ Facilitação do acesso generalizado aos cuidados de saúde e à promoção activa da saúde com a **urbanização**, não obstante os estilos de vida que lhe normalmente estão associados poderem estar na base do crescimento de problemas relacionados com o ambiente, doenças transmissíveis e certos factores de risco (dietas pouco saudáveis, consumo de tabaco, consumo excessivo de álcool e de drogas, falta de exercício físico, alergias).

4.2. Modelos de Negócio e Factores Críticos de Sucesso no Cluster da Saúde

Modelos de Negócio

- ▶ Na **prestação de cuidados de saúde**, os modelos de negócio são fortemente polarizados, na actualidade e no futuro, pela obtenção de ganhos de eficiência e pela redução progressiva de custos, optimizando-se internamente a organização, a gestão, os processos, os procedimentos, o sistema de produção e partilha de informação, a relação com os utentes, e externamente a relação com os fornecedores, via *outsourcing* de funções/serviços de suporte e adopção progressiva de serviços partilhados prestados por parceiros públicos e/ou privados constituídos para o efeito; a I&D nos processos e a integração e modernização dos sistemas de gestão e informação via utilização privilegiada e partilhada das TIC são claramente determinantes a este nível; tudo isto salvaguardando a manutenção e até melhoria da qualidade dos serviços de saúde que são prestados aos utentes.
- ▶ Nos **sectores farmacêutico e de dispositivos médicos** - incluindo, a este nível, o comércio grossista, até pela crescente integração entre as actividades industriais e de distribuição, visando a generalização dos ganhos de eficiência ao longo da cadeia de valor da saúde, e que se prolonga pelo comércio retalhista, envolvendo as farmácias -, a palavra de ordem em termos de negócio é, em determinados segmentos de mercado, I&D e inovação, o lançamento no mercado de novos princípios activos, novos fármacos, novas soluções terapêuticas e novos equipamentos de diagnóstico com boa relação custo-eficácia (atendendo também à pressão exercida a jusante em matéria de controle de custos por parte de quem presta cuidados de saúde e por parte do comércio retalhista e utentes), e, noutros segmentos, preço (escala, rotação e baixo custo), nomeadamente ao nível do mercado de genéricos, expirado o período de patente dos produtos originadores.

4.2. Modelos de Negócio e Factores Críticos de Sucesso no Cluster da Saúde

Factores Críticos de Sucesso

- ▶ **Competências** científicas e tecnológicas e **capital humano**.
- ▶ **Capacidade de I&D e inovação**, seja em matéria de novos produtos, terapias e/ou equipamentos, seja em matéria de processos na prestação de cuidados de saúde, seja ainda no alargamento do conceito de saúde a outros domínios mais associados a lógicas mais preventivas de actuação e de bem-estar.
- ▶ Nível de **difusão e utilização das TIC**, seja, mais uma vez, na concepção e desenvolvimento de novos produtos, seja na concepção e desenvolvimento de novos processos, envolvendo a integração e actualização dos sistemas organizacionais e de informação de apoio à gestão.
- ▶ **Eficiência**, tendente a gerar processos mais ágeis em todas as actividades do cluster (sejam eles de I&D, eminentemente industriais, de logística ou administrativos) que, ao permitirem uma utilização mais criteriosa de recursos, propiciem uma efectiva contenção de custos.
- ▶ **Preço**, especialmente no sector de dispositivos médicos e no sector farmacêutico, destacando-se neste último a importância assumida em alguns segmentos industriais mais intensivos em escala e geradores de menor valor acrescentado (genéricos, material de consumo clínico standard).
- ▶ **Custo-efectividade**, enquanto vector de importância crescente no estabelecimento das participações pelos Estados e nas decisões de compra pelas unidades de saúde, designadamente ao nível dos novos produtos farmacêuticos e das novas tecnologias médicas.

4.2. Modelos de Negócio e Factores Críticos de Sucesso no Cluster da Saúde

Factores Críticos de Sucesso (cont.)

- ▶ Capacidade de **oferta de soluções integradas**, que resultem da articulação de capacidades, competências, fornecedores e parceiros diversos, de modo a responder às solicitações cada vez mais exigentes da procura.
- ▶ **Orientação para o exterior**, numa trajectória de aprofundamento claro nas actividades industriais e de arranque efectivo nas restantes, tendo em vista a obtenção de massa crítica que permita níveis de competitividade em segmentos que são crescentemente globais e globalizados, bem como a consecução de novas formas de resposta aos desafios colocados pela sustentabilidade dos sistemas de saúde (via, por exemplo, turismo de saúde).
- ▶ **Qualidade de serviço e eficácia das soluções terapêuticas**, que aparecerão sempre, independentemente de tudo o resto, como aspectos centrais e críticos a serem preenchidos nos clusters da saúde.

4.3. Posicionamento do Cluster da Saúde Português nos FCS

Posicionamento nos Factores Críticos de Sucesso

- ▶ **Competências Científicas e Tecnológicas e Capital Humano**: o capital, experiência e reconhecimento acumulados a este nível pela rede de infra-estruturas de suporte e de centros de I&D e também pelos principais players empresariais é, no contexto nacional, e nalguns casos até internacional, de destacar; a presença de quadros superiores e médios, de profissionais altamente qualificados, de investigadores e doutorados, é claramente superior à registada, em média, na indústria transformadora, no sector terciário e na economia nacional como um todo; o posicionamento é, portanto, globalmente adequado neste domínio e regista melhorias significativas em anos recentes.
- ▶ **Capacidade de I&D e Inovação**: área com alguma substância, face ao conhecimento, experiência e reconhecimento acumulados pelas estruturas de I&D e principais empresas portuguesas, sobretudo a nível doméstico, mas nalguns casos também a nível internacional, mas com insuficiente massa crítica, dimensão, racionalização, especialização e integração, redundando, ao invés, numa certa atomização, sobreposição de esforços, insuficiente valorização económica dos resultados dos processos de I&D, num contexto de fraca articulação inter-empresarial e entre empresas e infra-estruturas de suporte; tudo isto se reflecte, entre outras coisas, numa capacidade diminuída de oferta de soluções integradas, de elevado valor acrescentado, por parte do cluster da saúde português.
- ▶ **Nível de Difusão e Utilização das TIC**: não obstante os avanços recentes, há ainda uma enorme margem de progressão neste domínio, sobretudo na prestação de cuidados da saúde, em matéria, designadamente, de actualização e integração dos sistemas de informação de apoio à gestão, de optimização de processos e procedimentos, de partilha de informação, de relação com os utentes, envolvendo hospitais, centros de saúde e respectivas extensões.

4.3. Posicionamento do Cluster da Saúde Português nos FCS

Posicionamento nos Factores Críticos de Sucesso (cont.)

- ▶ **Eficiência e Preço:** na farmacêutica e dispositivos médicos, a competitividade-custo é particularmente importante nalguns segmentos de mercado mais intensivos na exploração de economias de escala e de menor valor acrescentado, como sejam os genéricos, parece estar ameaçada em face da concorrência cada vez mais forte nos mercados globais de players de economias emergentes, possuidores de estruturas de custo bastante mais atractivas; não quer isto significar, no entanto, que a obtenção de ganhos de eficiência, mesmo ao nível dos segmentos mais originadores, em matéria, desde logo, do processo de I&D e inovação, em face da crescente pressão exercida a este nível pelos prestadores de cuidados de saúde, pela distribuição e pelos próprios utentes, num contexto particularmente difícil para todos os agentes económicos, seja uma questão secundária; é, bem pelo contrário, decisiva num momento em que se procura articular ganhos de eficiência ao longo de toda a cadeia de valor da saúde com a necessária sustentabilidade a médio e longo prazo do sistema de saúde.
- ▶ **Internacionalização:** os registos neste domínio apontam para uma orientação exportadora débil, uma taxa de cobertura baixa e uma elevada taxa de penetração de importações, traduzindo uma reduzida expressão no comércio internacional e, conseqüentemente, uma insuficiente presença e visibilidade nos grandes mercados de produção e de consumo, bem como nas redes de I&DT.
- ▶ **Qualidade de Serviço e Eficácia das Soluções Terapêuticas:** os resultados que têm vindo a ser obtidos em matéria de saúde e bem-estar, de forma partilhada pela generalidade da população, colocam Portugal como um exemplo de boas práticas entre os países mais desenvolvidos do mundo, sendo fundamental prosseguir esta trajectória de qualidade e de progressiva maior celeridade na resposta às exigências, sobretudo na medida em que a busca de soluções para a ameaça de insustentabilidade do sistema de saúde português possa comprometer os resultados alcançados neste domínio.

5. Ideias de Força, Desafios Estratégicos, Cenários e Recomendações

5.1. Grandes Ideias de Força Transversais ao Mundo Desenvolvido

Características do “Bem” Saúde, Fronteiras e Envelhecimento

Natureza dos “gastos” em saúde - Os gastos em saúde não podem ser avaliados de forma míope, descurando a natureza de “investimento” que lhe está associada e as suas repercussões na competitividade do cluster e da economia.

Especificidades do bem de mérito - As reformas a implementar nos sistemas de saúde para recuperar a sustentabilidade (tal como as políticas de promoção da competitividade), não podem descurar as especificidades do “bem de mérito” saúde.

Alargamento das actividades - Está em curso um claro alargamento das “fronteiras” da saúde à “prevenção” e ao “bem-estar” que, sectorialmente, origina lógicas de “mega-clusterização” para o agro-alimentar, a cosmética, o turismo, o desporto ...

Envelhecimento - O envelhecimento é hoje uma realidade incontornável no mundo desenvolvido, criando enormes desafios aos sistemas de saúde (importantes ameaças à sua sustentabilidade, mas também inúmeras oportunidades de desenvolvimento).

5.1. Grandes Ideias de Força Transversais ao Mundo Desenvolvido

Estilos de Vida, Dinâmicas de Mercado, Progresso Tecnológico e Morbi-Mortalidade

Urbanização e estilos de vida - Os sistemas de saúde têm hoje de ter presente o fenómeno da urbanização e da mudança de estilos de vida que está em curso, procurando minimizar as suas ameaças e capitalizar as suas oportunidades.

Dinâmicas de mercado - O sector empresarial da saúde (indústria farmacêutica, dispositivos médicos, meios de diagnóstico) não pode descurar as dinâmicas geográficas recentes de alguns mercados (Ásia, América Latina, África Lusófona, etc.).

Progresso tecnológico - Os avanços recentes no conhecimento da genómica, proteómica, metabolómica e bioinformática, a par das inovações nos dispositivos médicos e TICs, estão a criar numerosas oportunidades em diversos domínios da Saúde.

Doenças e Morbi-Mortalidade - Os padrões de mudança da morbi-mortalidade e do fardo das doenças têm de ser considerados, quer nas consequências potenciais que têm para os sistemas de saúde, quer nas oportunidades de mercado que criam.

5.1. Grandes Ideias de Força Transversais ao Mundo Desenvolvido

Clusterização Internacional, RH da Saúde e Traços dos Sistemas de Saúde

Clusterização internacional - Os desenvolvimentos técnicos e tecnológicos nas ciências da vida ocorrem crescentemente no contexto de clusters nacionais e internacionais, no seio de redes de I&D, produção e comercialização crescentemente globais.

Refocagem da actuação - O sucesso dos clusters da saúde de base regional ou nacional depende cada vez mais do aproveitamento de oportunidades de âmbito internacional, segundo modelos baseados na especialização e integração.

Recursos humanos - Existem importantes problemas no mundo desenvolvido no tocante a RH especializados em Saúde, quer pelo "mix" de qualificações que é exigido, quer pelos "gaps" existentes na cobertura de certo tipo de serviços.

Traços dos sistemas de saúde - O hospitalo-centrismo, a fragmentação, os défices preventivos, a falta de antecipação, a falta de pró-actividade, etc. são traços dos actuais sistemas de saúde do mundo desenvolvido que estão em acesa discussão.

5.2. Grandes Ideias de Força da Realidade Específica em Portugal

Realidade Específica do Sistema de Saúde em Portugal

- ▶ **A prestação de cuidados de saúde no nosso país beneficiou nas décadas recentes de um aumento apreciável dos níveis de produção e qualidade**, mas apresenta ainda registos inferiores à média da OCDE e da UE-27, quer em matéria de produtividade, quer de qualidade, disponibilidade e acessibilidade.
- ▶ **Portugal apresenta indicadores de saúde e bem-estar** (esperança média de vida à nascença, taxas de mortalidade e de mortalidade infantil, etc.) **multo satisfatórios**, o que configura o nosso "jovem" Sistema de Saúde como um caso de boas práticas a nível internacional.
- ▶ **Os nossos níveis de eficiência-custo na prestação de cuidados hospitalares apresentam-se desfavoráveis face a países de rendimento per capita próximo do nosso país** (Eslovénia, Israel, Coreia do Sul), apesar de favoráveis em relação a países de elevado rendimento per capita (EUA, Itália, França, Canadá, Suécia).
- ▶ **Ocorreu no nosso país um reforço claro dos recursos humanos, equipamentos e tecnologias** (em quantidade e qualidade) disponíveis para a prestação de cuidados de saúde, num contexto de progressiva **integração/racionalização, concentração e qualificação** das unidades hospitalares e de saúde.
- ▶ Existem em Portugal problemas de **organização do trabalho dos médicos**, em parte, ditados pela necessidade de articulação com outras classes profissionais da administração pública, que determinam escalões salariais não comparáveis com a procura fora deste sistema, obrigando ao recurso intensivo a remunerações extraordinárias para a cativação destes profissionais no seio do sistema público, com forte impacto nos custos das estruturas contratantes, mas mesmo assim incapaz de resolver a insatisfação e falta de motivação desta classe profissional.

5.2. Grandes Ideias de Força da Realidade Específica em Portugal

Realidade Específica do Sistema de Saúde em Portugal (cont.)

- ▶ É patente no nosso país o **envelhecimento da classe médica**.
- ▶ O nosso Sistema de Saúde apresenta um **baixo rácio de enfermeiros por médico** (1,5 enfermeiros por médico em Portugal contra 3,1 na OCDE, em 2007), a par de um nível de enfermeiros *per capita* distante da média do mundo desenvolvido.
- ▶ Observam-se no nosso país elevados níveis de **acumulação entre o sector público e o sector privado da Saúde** pelos profissionais qualificados da saúde, sobretudo médicos.
- ▶ **A nossa despesa em saúde per capita (pública e total) tem crescido continuamente** e acima da média dos países da OCDE e da UE, **mas apresenta ainda registos em níveis inferiores aos padrões médios do mundo desenvolvido** (cerca de 70% da média da OCDE), na linha do desfasamento existente em matéria de nível de vida avaliado pelo PIB *per capita*.
- ▶ **O crescimento da despesa em saúde em Portugal foi mais suportado pela despesa pública** (72% da despesa total em saúde em 2007), não obstante os desenvolvimentos mais recentes que apontam para um maior dinamismo da despesa privada (em particular, da despesa "out-of-pocket"), **claramente acima do ritmo de evolução do PIB português**, justificando o crescente peso da despesa, total e pública, em saúde no PIB, **ultrapassando, de forma inequívoca, os registos médios da OCDE e UE**; o crescimento da despesa pública em saúde tem, para além disso, sido mais forte que o crescimento da despesa pública total.
- ▶ **Observa-se em Portugal um peso superior da despesa em fármacos na despesa total em saúde face à média da OCDE**, facto que constitui uma situação normal, dada a natureza transaccionável dos medicamentos e o patamar de desenvolvimento em que se encontra o nosso país.

5.2. Grandes Ideias de Força da Realidade Específica em Portugal

Realidade Específica do Sistema de Saúde em Portugal (cont.)

- ▶ **A política do medicamento no nosso país tem sido fortemente monopolizada pela redução do preço dos medicamentos de marca e pela promoção dos genéricos**, com potenciais efeitos perversos nos níveis de consumo, na utilização ineficiente, no desperdício e, em geral, nos níveis de despesa pública com fármacos.
- ▶ **Existe em Portugal uma crónica sub-orçamentação do SNS**, associada a um **crescimento muito forte da despesa total e pública em saúde**, claramente acima da evolução verificada ao nível da geração de riqueza e da própria despesa pública total, num cenário de fortíssimas restrições ao crescimento desta última, em face dos compromissos assumidos em matéria de reequilíbrio das contas públicas, previsão de reduzido crescimento económico a médio prazo e de consequente pressão sobre as receitas públicas correntes, envelhecimento populacional e de inversão da pirâmide etária e algum hospitalo-centrismo associado ao até agora reduzido enfoque na prevenção e nos cuidados de saúde primários.
- ▶ Esta realidade coloca ao país um **problema muito grave de insustentabilidade financeira do SNS**, que poderá acarretar a prazo, à medida que se vão tentando encontrar e impor medidas e soluções de curto prazo, **desenvolvimentos negativos para a competitividade do cluster da saúde e fazer perigar todos os avanços registados em matéria de saúde e bem-estar** e a própria equidade, cobertura e universalidade do sistema, condicionando ainda mais a geração e distribuição de riqueza em Portugal e, por essa via, numa lógica de círculo vicioso, a própria sustentabilidade financeira do Sistema de Saúde Português.

5.2. Grandes Ideias de Força da Realidade Específica em Portugal

Realidade Específica do Sector Empresarial Ligado à Saúde em Portugal

- ▶ Apesar de incorporar massa crítica relevante, **o sector empresarial ligado à saúde** (sector farmacêutico e dos dispositivos médicos) **apresenta uma orientação exportadora débil**, com **grau de cobertura baixo e elevada taxa de penetração de importações**.
- ▶ Este sector regista igualmente uma **reduzida expressão no comércio internacional** e, portanto, **insuficiente presença e visibilidade** nos grandes mercados de produção e de consumo, bem como nas redes de I+D+I.
- ▶ Existe no nosso país uma grande **segmentação e dispersão das instituições de I&D** dedicadas à saúde, com **insuficiente evidência do funcionamento em rede** e em **efectiva articulação** com a importante I+D+I realizada pelo sector empresarial do cluster.
- ▶ **O número reduzido de patentes, de novos produtos e de spin-offs** em Portugal evidencia uma insuficiente valorização económica e empresarial da I&D na saúde realizada por instituições públicas, cuja produção se traduz sobretudo no crescente número de publicações científicas.
- ▶ Existe em Portugal uma importante **margem de progressão nos níveis de utilização e difusão das TIC na saúde**, sobretudo na prestação de cuidados da saúde (actualização e integração dos sistemas de informação de apoio à gestão, de optimização de processos e procedimentos, de partilha de informação, de relação com os utentes, envolvendo hospitais, centros de saúde e respectivas extensões).
- ▶ A **competitividade-custo**, em termos de eficiência e preço, particularmente importante nalguns segmentos de mercado mais intensivos na exploração de economias de escala e de menor valor acrescentado, parece estar **claramente ameaçada** no nosso país em face da concorrência cada vez mais forte nos **mercados globais de players de economias emergentes**.

5.3. Cluster da Saúde Português: Cenários para o Futuro

Objectivos e Hipóteses de Partida

- ▶ Com o objectivo de enquadrar de forma estrutural os desafios que se colocam ao cluster da saúde português e as grandes opções de evolução com que este se confronta, apresenta-se de seguida um **exercício de cenarização** que procura perspectivar os principais caminhos possíveis para os **Cuidados de Saúde (CS), a Indústria Farmacêutica (IF) e a Indústria dos Dispositivos Médicos (DM)** em Portugal.
- ▶ Assumiu-se para este exercício de cenarização um **horizonte temporal compreendido entre o "momento actual" (numa boa parte dos dados disponíveis, reportado a 2008) e 2020**.
- ▶ As **fontes de informação estatística** utilizadas para o efeito foram as seguintes:
 - No respeitante aos Cuidados de Saúde, Governo (PEC, na sua versão disponível mais actualizada), FMI (*World Economic Outlook*, na sua versão mais recente, de Outubro de 2010), Banco de Portugal (Boletim Económico de Outubro de 2010), OCDE (*Health at a Glance 2010*), Organização Mundial de Saúde (*National Health Accounts*) e Nações Unidas (*World Population Prospects: The 2008 Revision*);
 - No respeitante à Indústria Farmacêutica e à Indústria de Dispositivos Médicos, INE (Sistema de Contas Integradas das Empresas e Estatísticas do Comércio Internacional) e Eurostat (Structural Business Statistics).
- ▶ A par das fontes de informação estatística mencionadas, estabeleceu-se um conjunto de **pressupostos de trabalho** que, no essencial, se encontram sistematizados no slide que se segue.

5.3. Cluster da Saúde Português: Cenários para o Futuro

Objectivos e Hipóteses de Partida (cont.)

"Sectoros"	Hipóteses de Partida
Cuidados de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Para o PIB nominal, os níveis estabelecidos de 2008 a 2015 correspondem aos apresentados na versão mais recente do <i>World Economic Outlook</i> do FMI, que, por um lado, absorvem os dados mais recentes do INE disponíveis para 2008 e 2009 e, por outro, assumem valores muito próximos dos projectados pelo Banco de Portugal para 2010 e 2011, apresentados no <i>Boletim Económico</i> recentemente publicado; para 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020, utilizou-se o referencial de crescimento do FMI projectado para 2015 Para a Despesa Pública, até 2013, consideraram-se os objectivos consubstanciados no PEC2 para esta variável em % do PIB, como base para a quantificação do seu valor nominal; para os anos posteriores, apuraram-se os níveis que garantem um rácio da despesa pública no PIB igual ao estabelecido no PEC para 2013 Para a População, assumiram-se as projecções constantes do <i>World Population Prospects: The 2008 Revision</i> das Nações Unidas Para a Despesa Per Capita em Saúde Média na OCDE, procedeu-se a uma actualização, em nível, para o período 2007-2020, com base numa TVMA de 4,5% (tendo em conta as TVMA registadas entre 1990-1995, 1995-2000 e 2000-2006 de, respectivamente, 5,1%, 5,5% e 7,2%, e as perspectivas de alguma contenção a este nível nos próximos anos, nomeadamente do lado da despesa pública)
Indústria Farmacêutica e dos Dispositivos Médicos	<ul style="list-style-type: none"> Assumiu-se como base de partida a evolução, entre 2004-2007 ou 2004-2008, de diversas variáveis económico-financeiras, de comércio internacional e de intensidade em I&D da IF e dos DM Em paralelo, contrapôs-se essa evolução ao comportamento da IT, com excepção da intensidade em I&D, para a qual, para além dos valores históricos, se teve em conta um exercício de <i>benchmarking</i> com a UE

5.3. Cluster da Saúde Português: Cenários para o Futuro

Caminhos e Opções nos Cuidados de Saúde

- ▶ No tocante aos Cuidados de Saúde, elaboraram-se **6 cenários**, enquadrados em **3 grandes caminhos**.
- ▶ As **lógicas de base** subjacentes a cada um dos caminhos e dos cenários em causa são as seguintes:

Caminho A: Mobilização para a convergência, com forte penalização do objectivo sustentabilidade

Lógica de Base	Caminho que busca uma convergência total ou parcial, até 2020, da despesa em saúde <i>per capita</i> no nosso país com os níveis que previsivelmente vão prevalecer na média da OCDE, mas que implica uma deterioração aguda das condições de sustentabilidade do nosso SNS, dado o necessário aumento da componente pública da despesa em saúde no PIB e da sua expressão no total da despesa pública, coarctando os desejados esforços de redução do défice público por via da despesa ou implicando uma correspondente redução das outras despesas do Estado, para as quais o contexto actual e de futuro próximo aconselham um reforço da sua importância
Cenários	A1. Convergência absoluta da despesa em saúde <i>per capita</i> com o mundo desenvolvido A2. Cenário da continuidade

Caminho B: Mobilização moderada para a sustentabilidade, sem resultados de relevo na convergência e sustentabilidade

Lógica de Base	Caminho que consubstancia uma redução "modesta" (ou estagnação) do peso da despesa pública em saúde no PIB (que não é suficiente para impedir que o peso da despesa pública em saúde no total da despesa pública aumente até 2020) e, simultaneamente, mudanças pouco significativas em matéria de convergência, com registos relativos face à média da OCDE em 2020 próximos dos registados em 2008
Cenários	B1. Cenário "PEC Linear", com congelamento do peso da despesa pública em saúde na despesa pública total B2. Cenário de congelamento do peso da despesa pública em saúde no PIB

Caminho C: Mobilização agressiva para a sustentabilidade, com forte penalização do objectivo convergência


Lógica de Base	Caminho que procura uma efectiva recuperação da sustentabilidade do nosso SNS, materializada por uma significativa redução da expressão da despesa pública em saúde, quer no PIB, quer na despesa pública total, mas com afastamento relativo face aos níveis de despesa com saúde <i>per capita</i> previstos para a média da OCDE em 2020 (divergência)
Cenários	C1. Cenário de congelamento da despesa pública real em saúde <i>per capita</i> C2. Cenário de congelamento da despesa pública em saúde em termos nominais

5.3. Cluster da Saúde Portuguesa: Cenários para o Futuro

Caminhos e Opções na Indústria Farmacêutica e dos Dispositivos Médicos

- ▶ No tocante à Indústria Farmacêutica e dos Dispositivos Médicos, elaboraram-se **3 cenários**.
- ▶ As **lógicas de base** subjacentes a cada um dos **cenários** são as seguintes:

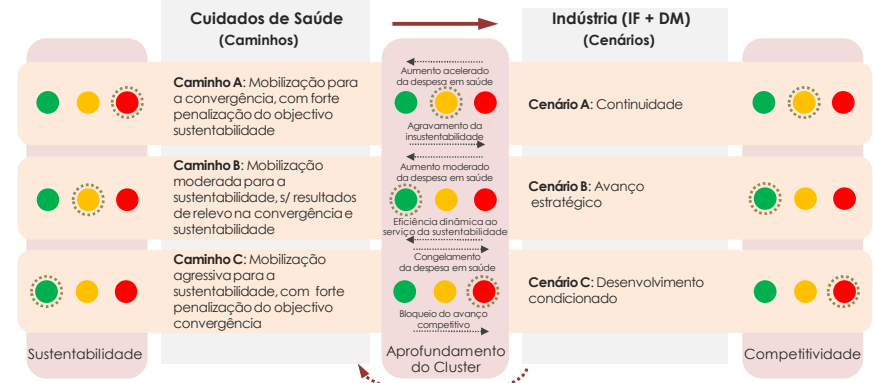
Cenário A: Continuidade	
Lógica de Base	Cenário em que o VN, o VAB, o Emprego, a Produtividade, as Saídas e Entradas crescem, até 2020, a uma taxa anual coincidente com a TVMA verificada entre 2004 e 2007, na IF "versus" IT, e entre 2004 e 2008, nos DM "versus" IT, significando uma demarcação, quer da IF, quer dos DM (mas mais exacerbada na IF), face ao andamento da IT, com resultados mais favoráveis, determinando um aumento da sua expressividade nesta última; por seu turno, o rácio das despesas de I&D no VAB leva em linha de conta os valores observados naquele período, conjugado com o exercício de <i>benchmarking</i> europeu, ajustado pela evolução esperada para a produtividade neste cenário
Cenário B: Avanço Estratégico	
Lógica de Base	Cenário que procura reflectir uma situação em que o SNS recupera gradualmente a sua sustentabilidade e consegue, simultaneamente, gerar efeitos virtuosos sobre o sectores industriais ligados à Saúde, acelerando a sua trajectória prevista no primeiro cenário, traduzida numa demarcação mais intensa face à evolução da IT decorrente de ganhos mais acentuados em termos de produtividade, orientação exportadora e grau de cobertura; assume-se taxas de variação superiores às registadas no passado, diferenciando-se as variações do VN, VAB e Entradas (c/ um factor multiplicativo de 1,25), do emprego (1,15) e das saídas (1,35); por seu turno, a intensidade em I&D aproxima-se claramente dos referenciais médios da UE projectados a 2020, levando também em linha de conta a evolução mais favorável da produtividade
Cenário C: Desenvolvimento Condicionado	
Lógica de Base	Cenário que pressupõe uma evolução do VN, VAB, Emprego, Produtividade, Saídas e Entradas substancialmente menos acelerada do que no passado recente, em linha com a evolução da IT no período 2004-2008, não havendo, portanto, uma demarcação futura destas actividades industriais face à IT; consagra-se, apenas, um aumento do grau de cobertura e da orientação exportadora (mais notório na IF do que nos DM); por seu turno, o rácio das despesas de I&D no VAB sofre um ajustamento face ao primeiro cenário, determinando uma estimativa de um intervalo de confiança mais baixo



5.3. Cluster da Saúde Portuguesa: Cenários para o Futuro


Relações "Cuidados" - "Indústria"

- ▶ Ainda que o exercício de cenarização estabeleça uma separação entre os Cuidados de Saúde e a Indústria (IF e DM), a verdade é que existem **nexos de relacionamento** entre estes dois grandes sectores.
- ▶ A este nível, destaca-se a **causalidade inevitável CS → IF+DM** e os potenciais **efeitos sinérgicos/virtuosos** que podem resultar de lógicas de aprofundamento do "cluster".



The diagram illustrates the relationship between 'Cuidados de Saúde (Caminhos)' and 'Indústria (IF + DM) (Cenários)'. It shows three paths (A, B, C) leading to three scenarios (A, B, C). Path A (Mobilização para a convergência, com forte penalização do objectivo sustentabilidade) leads to Scenario A (Continuidade). Path B (Mobilização moderada para a sustentabilidade, s/ resultados de relevo na convergência e sustentabilidade) leads to Scenario B (Avanço estratégico). Path C (Mobilização agressiva para a sustentabilidade, com forte penalização do objectivo convergência) leads to Scenario C (Desenvolvimento condicionado). A central vertical axis shows 'Aprofundamento do Cluster' leading to 'Sustentabilidade' and 'Competitividade'. Arrows indicate causal links: 'Aumento acelerado da despesa em saúde' (Scenario A), 'Agravamento da insustentabilidade' (Scenario A), 'Aumento moderado da despesa em saúde' (Scenario B), 'Eficiência dinâmica ao serviço da sustentabilidade' (Scenario B), 'Congelamento da despesa em saúde' (Scenario C), and 'Bloqueio do avanço competitivo' (Scenario C).

Fonte: Equipa do projecto



5.3. Cluster da Saúde Portuguesa: Cenários para o Futuro

Síntese de Resultados para os Cuidados de Saúde

► Apresentam-se de seguida os **principais resultados** dos cenários construídos para os **Cuidados de Saúde**:

	Despesa em Saúde Per Capita, USD ppc		Despesa em Saúde Per Capita, USD ppc (em % da OCDE)		Despesa Total em Saúde em % do PIB		Despesa Pública em Saúde em % do PIB		Despesa Pública em Saúde em % da Despesa Pública Total	
	2008	2020	2008	2020	2008	2020	2008	2020	2008	2020
Caminho A: Mobilização para a convergência, com forte penalização do objectivo sustentabilidade										
A1. Convergência Absoluta com o Mundo Desenvolvido	2.334	5.288	74,8%	100,0%	9,8%	17,3%	6,9%	10,7%	14,9%	23,6%
A2. Cenário da Continuidade	2.334	4.004	74,8%	75,7%	9,8%	13,1%	6,9%	8,1%	14,9%	17,9%
Caminho B: Mobilização moderada para a sustentabilidade, s/ resultados de relevo na convergência e sustentabilidade										
B1. "PEC Linear"	2.334	3.578	74,8%	67,7%	9,8%	11,7%	6,9%	6,7%	14,9%	14,8%
B2. Congelamento do Peso da Despesa Pública em Saúde no PIB	2.334	3.614	74,8%	68,3%	9,8%	11,8%	6,9%	6,9%	14,9%	15,1%
Caminho C: Mobilização agressiva para a sustentabilidade, com forte penalização do objectivo convergência										
C1. Congelamento da Despesa Pública Real em Saúde Per Capita	2.334	2.757	74,8%	52,1%	9,8%	9,0%	6,9%	5,6%	14,9%	12,3%
C2. Congelamento da Despesa Pública Nominal em Saúde	2.334	3.143	74,8%	59,4%	9,8%	10,3%	6,9%	5,3%	14,9%	11,7%

5.3. Cluster da Saúde Portuguesa: Cenários para o Futuro

Síntese de Resultados para a Indústria Farmacêutica

► Apresentam-se de seguida os **principais resultados** dos cenários construídos para a **Indústria Farmacêutica**:

	Cenário A (IF): Continuidade			Cenário B (IF): Avanço Estratégico			Cenário C (IF): Desenvol. Condicionado		
	TVMA	Peso % na IT		TVMA	Peso % na IT		TVMA	Peso % na IT	
	2007-2020	2007	2020	2007-2020	2007	2020	2007-2020	2007	2020
Volume de Negócios	9,3%	1,6%	2,7%	11,6%	1,6%	3,6%	5,2%	1,6%	1,6%
VAB	9,1%	2,5%	5,9%	11,4%	2,5%	7,8%	2,0%	2,5%	2,5%
Emprego	0,7%	0,8%	1,1%	0,8%	0,8%	1,1%	-2,1%	0,8%	0,8%
Produtividade	8,4%	323,4%	540,8%	11,3%	323,4%	765,9%	4,2%	323,4%	323,4%
Saídas	12,1%	1,3%	2,3%	16,3%	1,3%	3,7%	7,3%	1,3%	1,3%
Entradas	5,1%	4,2%	4,0%	6,4%	4,2%	4,7%	5,5%	4,2%	4,2%
Despesas em I&D	14,3%	8,6%	-	18,4%	8,6%	-	3,8%	8,6%	8,6%

	Cenário A (IF): Continuidade		Cenário B (IF): Avanço Estratégico		Cenário C (IF): Desenvol. Condicionado		Indústria Transformadora	
	2007	2020	2007	2020	2007	2020	2007	2020
Grau de Cobertura	23,5%	54,4%	23,5%	75,3%	23,5%	29,3%	76,3%	95,0%
Orientação Exportadora	36,2%	50,3%	36,2%	62,0%	36,2%	46,8%	46,1%	59,6%
Despesas em I&D/VAB	5,2%	9%-10%	5,2%	11%-12%	5,2%	6%-7%	1,5%	-

5.3. Cluster da Saúde Português: Cenários para o Futuro

Síntese de Resultados para a Indústria de Dispositivos Médicos

- Apresentam-se de seguida os **principais resultados** dos cenários construídos para os **Dispositivos Médicos**:

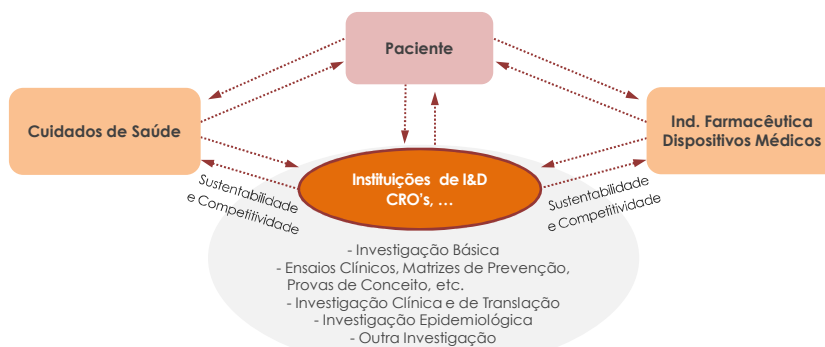
	Cenário A (DM): Continuidade			Cenário B (DM): Avanço Estratégico			Cenário C (DM): Desenvolv. Condicionado		
	TVMA	Peso % na IT		TVMA	Peso % na IT		TVMA	Peso % na IT	
	2008-2020	2008	2020	2008-2020	2008	2020	2008-2020	2008	2020
Volume de Negócios	6,8%	0,4%	0,5%	8,5%	0,4%	0,6%	3,9%	0,4%	0,4%
VAB	8,5%	0,6%	1,5%	10,6%	0,6%	1,9%	0,2%	0,6%	0,6%
Emprego	2,8%	0,5%	1,1%	3,2%	0,5%	1,1%	-3,0%	0,5%	0,5%
Produtividade	5,5%	110,0%	141,4%	7,4%	110,0%	175,7%	3,3%	110,0%	110,0%
Saídas	12,9%	0,2%	0,6%	17,4%	0,2%	0,9%	5,2%	0,2%	0,2%
Entradas	8,0%	1,1%	1,5%	10,0%	1,1%	1,9%	4,6%	1,1%	1,1%
Despesas em I&D	12,7%	0,8%	-	18,8%	0,8%	-	1,7%	0,8%	-

	Cenário A (DM): Continuidade		Cenário B (DM): Avanço Estratégico		Cenário C (DM): Desenvolv. Condicionado		Indústria Transformadora	
	2008	2020	2008	2020	2008	2020	2008	2020
Grau de Cobertura	17,2%	29,3%	17,2%	37,6%	17,2%	18,4%	74,2%	79,4%
Orientação Exportadora	27,2%	53,0%	27,2%	70,2%	27,2%	31,8%	42,4%	49,5%
Despesas em I&D/VAB	1,9%	2,5%-3,5%	1,9%	4%-5%	1,9%	2%-2,5%	1,5%	-

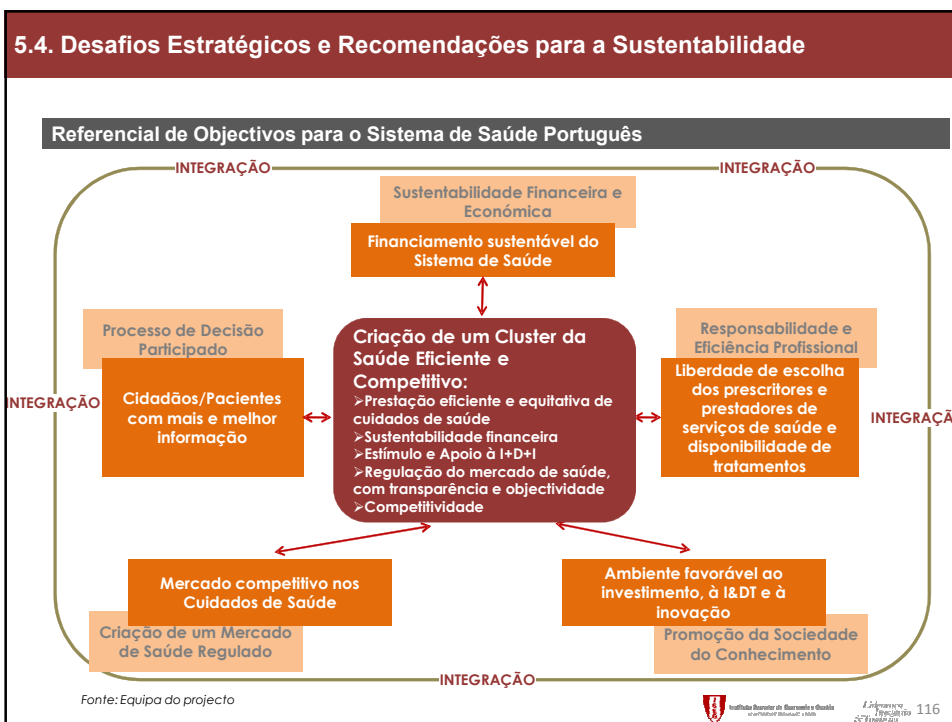
5.3. Cluster da Saúde Português: Cenários para o Futuro

Papel das Instituições de I&D e das CRO's

- Antes de finalizar a análise dos cenários de desenvolvimento do cluster da saúde português, importa assinalar que, por razões que se prendem com falta de informação essencial, **não se considerou neste exercício o papel das Instituições de I&D e das Contract Research Organizations (CRO's) ligadas à Saúde.**
- Esta realidade não nos deve impedir de reconhecer e evidenciar o **importante papel que este tipo de actores podem desempenhar na promoção da competitividade e sustentabilidade do cluster da saúde português e no seu aprofundamento**, em especial pela via da investigação clínica e de translação.

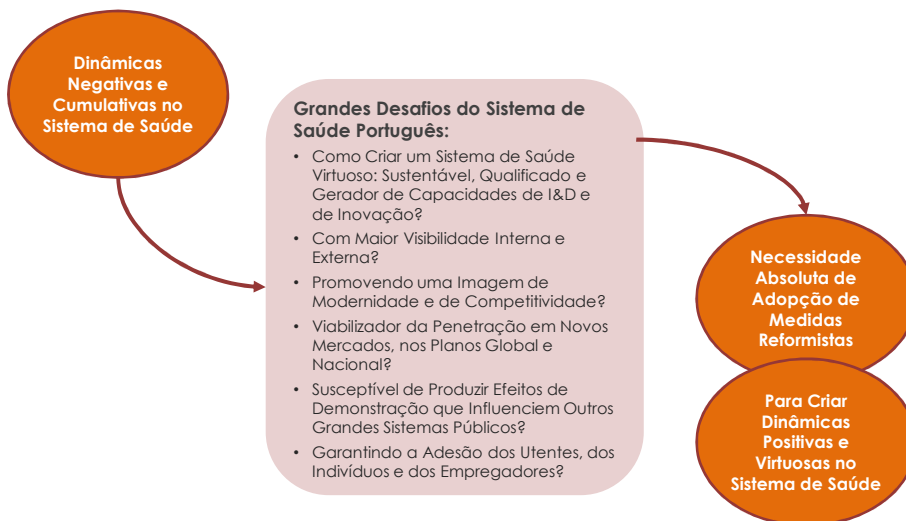


Fonte: Equipa do projecto



5.4. Desafios Estratégicos e Recomendações para a Sustentabilidade

Grandes Desafios do Sistema de Saúde Português



Fonte: Equipa do projecto

5.4. Desafios Estratégicos e Recomendações para a Sustentabilidade

Medidas Reformistas: Quadro Indicativo de Referência

Aprofundar a reforma do sistema hospitalar público, com aumento da sua eficiência global	Alterar/controlar a massa salarial dos profissionais do sector público da saúde
Implementar incentivos para subscrição de seguros de saúde "Opting-Out" do SNS	Centralizar de forma coordenada as compras e a prestação de serviços comuns e partilhados
Reforçar a aposta em TIC e SI integrados que apoiem toda a cadeia de valor da saúde	Quantificar o impacto das medidas apontadas e efectuar a sua monitorização depois de adoptadas
Aprofundar a externalização de funções de suporte à prestação de cuidados de saúde e/ou privatizar actividades não essenciais	Aprofundar o processo de integração de cuidados de saúde, dando forte enfoque aos processos de referenciação
Disciplinar a utilização dos meios de diagnóstico complementar e negociar melhores condições para fornecimento ao SNS	Reduzir a capacidade dos hospitais (menos camas, concentração de unidades) e aprofundamento da racionalização dos cuidados primários
Reconfigurar os perfis profissionais (<i>job descriptions</i>) dos profissionais de saúde, em especial dos médicos, permitindo maior delegação de actos para recursos menos qualificados (e, portanto, mais económicos)	Afectar parte da receita de impostos específicos sobre o consumo (álcool, tabaco, combustíveis) ao financiamento do SNS, acompanhado por um eventual aumento das taxas que lhes estão associadas
Alargar os Estudos de Avaliação Económica na adopção de novas "tecnologias" e práticas de Saúde	Restrição do actual sistema de dedução fiscal com as despesas de saúde apenas aos MSRM
Preparar e adoptar "manuais de boas práticas" na prestação de cuidados de saúde	Rentabilizar as infra-estruturas hospitalares (ex: aluguer de utilização a entidades privadas)

5.4. Desafios Estratégicos e Recomendações para a Sustentabilidade

Medidas Reformistas: Quadro Indicativo de Referência (cont.)

Estabelecer taxas moderadoras nos serviços de urgência em função da gravidade da situação clínica, em detrimento da actual prática de valor fixo

Promover a valorização da I&D nos cuidados de saúde, destacando o seu papel potencial na sustentabilidade futura do SNS

Facilitar e estimular os ensaios clínicos como metodologia privilegiada para a investigação clínica e de translação

Adoptar uma nova política do medicamento que prossiga objectivos estratégicos com estabilidade, favorecendo a inovação e as poupanças, com uma adequada gestão do ciclo de vida dos medicamentos

Apostar em políticas activas de prevenção e de promoção da saúde, quer criem hábitos saudáveis de vida e atenuem o problema do envelhecimento

Balacear melhor a afectação de recursos entre os níveis de prestação (primária, secundária e terciária), tipo de cuidados (gerais, especialistas e continuados), facilidades (centros de saúde, hospitais e unidades de cuidados continuados) e distribuição geográfica

Encerrar subsistemas de saúde ainda existentes em favor de um sistema dotado de coerência global e flexibilidade para enquadrar a diversidade

Estabelecer taxas de co-financiamento privado nos cuidados de saúde a partir e em função de patamares de rendimento, articulando de forma mais sustentável a lógica de bem de mérito da saúde com um equilíbrio mais efectivo, a este nível, entre equidade e eficiência, aproximando um pouco mais os "preços" destes serviços do seu real custo

Aumentar o nível de responsabilidade dos consumidores, baixando as comparticipações do Estado em produtos/medicamentos e serviços, com redução dos escalões de comparticipação

Regular de forma inteligente as condições de acumulação de serviço dos profissionais de saúde entre o SNS, o sector privado e o sector cooperativo

Sensibilizar os profissionais e pacientes para o uso racional dos recursos do SNS, bem como para o recurso à análise custo-efectividade no âmbito das suas decisões, quer na prescrição (medicamentos e exames), quer na actividade de gestão

5.4. Desafios Estratégicos e Recomendações para a Sustentabilidade

Seleção dos Caminhos Potenciais

A mera adopção de medidas reformistas não é, por si só, necessariamente virtuosa

Racionalidade e Programação da Adopção de Medidas Reformistas: Aleatória ou Sistemática? Dirigidas à Poupança Financeira ou à Eficiência do Sistema de Saúde? Atentas à Equidade e à Protecção dos mais Frágeis?

Dimensão dos Ganhos da Adopção de Medidas Reformistas: Serão estes ganhos suficientes para assegurar a sustentabilidade financeira do Sistema de Saúde? Necessidade de estudos de custos-benefícios sistemáticos

As Não Opções

Adopção aleatória e avulsa de medidas reformistas, dirigidas à poupança financeira, não atentas à equidade

Não Opção 1: Aumento da Despesa Pública

Não Opção 2: Aumento da Despesa Privada

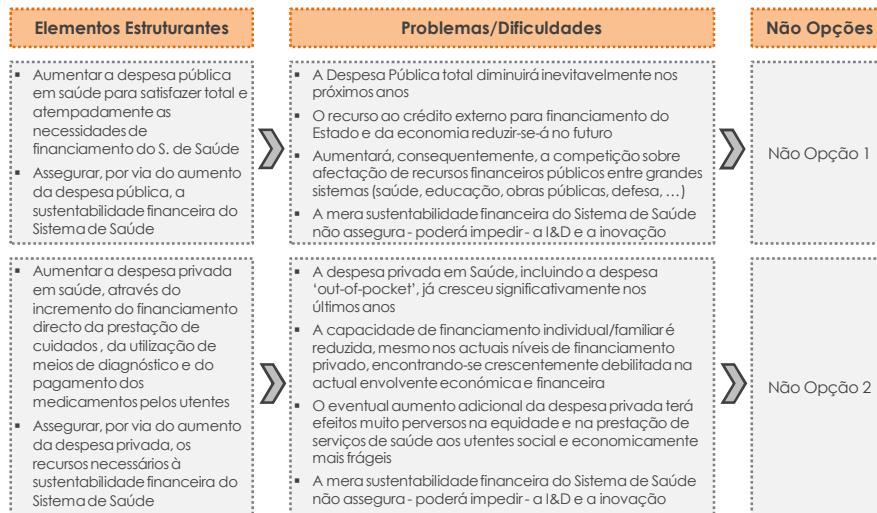
As Pistas de Trabalho

Pista 1: Adopção sistémica de medidas reformistas nas várias dimensões e segmentos do Sistema de Saúde que, melhorando a eficiência e a eficácia, contribuam para a respectiva sustentabilidade financeira, **sem** mudança de paradigma de financiamento

Pista 2: Adopção sistémica de medidas reformistas nas várias dimensões e segmentos do Sistema de Saúde que, melhorando a eficiência e a eficácia, contribuam para a respectiva sustentabilidade financeira, **com** mudança de paradigma de financiamento

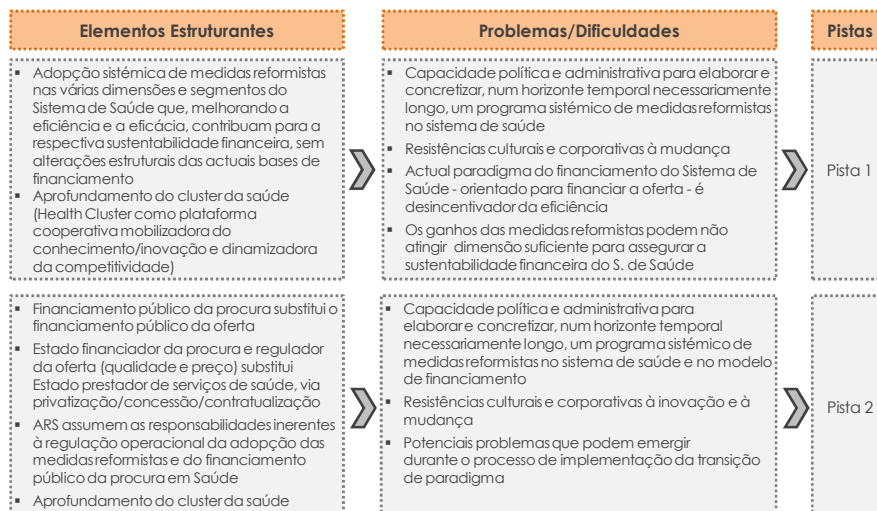
5.4. Desafios Estratégicos e Recomendações para a Sustentabilidade

Aprofundamento dos Caminhos Potenciais: Não Opções



5.4. Desafios Estratégicos e Recomendações para a Sustentabilidade

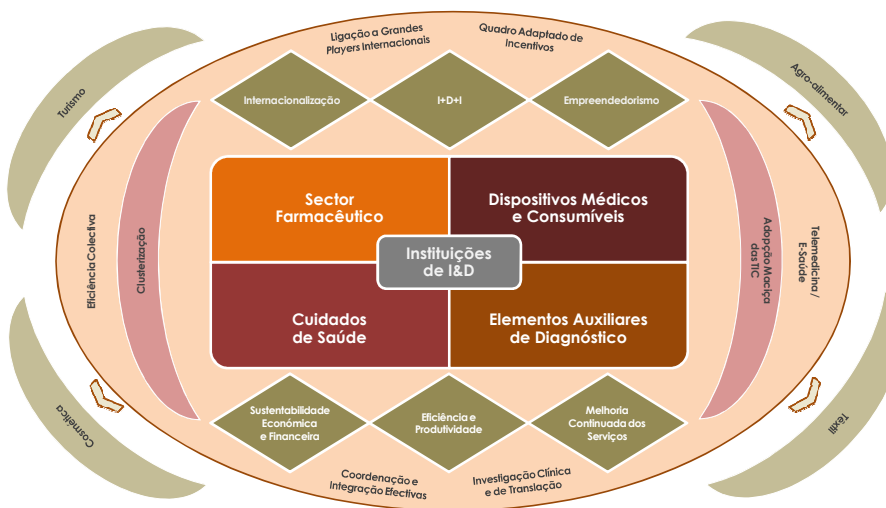
Aprofundamento dos Caminhos Potenciais: As Pistas de Trabalho





5.5. Desafios Estratégicos e Recomendações para a Competitividade

Competitividade do Cluster da Saúde: Matriz Sintética dos Desafios e das Recomendações



5.5. Desafios Estratégicos e Recomendações para a Competitividade

Desafios Estratégicos/Recomendações

- ▶ Aferir, de forma aprofundada e consolidada, o **potencial endógeno das empresas que integram o cluster da saúde português**, com vista a uma efectiva promoção e colocação dos seus produtos, serviços e tecnologias nos mercados internacionais.
- ▶ **Inventariar os recursos nacionais de I&D ligados à saúde** (incluindo os fluxos financeiros alocados ao sector) e **as grandes oportunidades e ameaças** que se lhes colocam no contexto global, tendo em vista a **identificação de massas críticas no cluster** e a **priorização mais efectiva das apostas** a realizar.
- ▶ **Reforçar a ligação** do sector farmacêutico e dos dispositivos médicos **a grandes players internacionais**, alicerçada na especialização em determinadas fases do processo de I&D e inovação, aproveitando a fragmentação crescente que este assume a nível global.
- ▶ **Racionalizar, redimensionar, qualificar, especializar e integrar a rede de infra-estruturas de suporte e de instituições de I&D ligadas ao cluster da saúde português**, favorecendo a criação de massa crítica, a excelência pela especialização, a complementaridade e a emergência de sinergias (considerar, a este respeito, os modelos que estiveram subjacentes à criação do IBB e do I3S).
- ▶ **Privilegiar as apostas nacionais a efectuar em matéria de I+D+I ligada à saúde na investigação industrial e no desenvolvimento experimental** e no **transferência de tecnologia** de base nacional ou internacional, **priorizando as áreas científicas e tecnológicas que potencialmente se mostrem mais estratégicas**.
- ▶ **Promover a realização de ensaios clínicos** enquanto instrumento de **apoio à investigação clínica e de translação**, tendo em vista a valorização e qualificação da prestação de serviços de saúde, bem como a sustentabilidade do sistema de saúde e a sua integração nas redes de I&D globais.

5.5. Desafios Estratégicos e Recomendações para a Competitividade

Desafios Estratégicos/Recomendações (cont.)

- ▶ **Reforçar a internacionalização das principais empresas e instituições de I&D nacionais ligadas ao cluster da saúde**, aproveitando as oportunidades abertas pelas redes internacionais de I&D (seja pela via de parcerias, seja pela via da exportação e investimento directo, seja ainda pela via do licenciamento internacional de fármacos e equipamentos de marca), pelo crescimento dos mercados no mundo desenvolvido e emergente e pela proximidade cultural e linguística à Comunidade dos Países de Língua Portuguesa.
- ▶ **Intensificar os níveis de cooperação inter-empresarial no cluster português da saúde**, bem como as ligações entre as empresas, os hospitais, os centros de saúde, as infra-estruturas de suporte e as instituições de I&D ao longo de toda a cadeia de valor da saúde.
- ▶ **Promover o empreendedorismo de base tecnológica** no cluster português da saúde (nomeadamente através do apoio à criação e desenvolvimento de *spin-offs* de universidades, centros de I&D, etc.) e potenciar o seu crescimento e afirmação internacional (minimizando o chamado "vale da morte").
- ▶ **Potenciar a mudança do eixo fundamental da competitividade do custo para a I+D+I** no sector empresarial da Saúde em Portugal, valorizando as parcerias em fases específicas dos processos de inovação com as *Big Pharma* internacionais e os processos que favorecem a emergência de originadores nacionais, designadamente em novos produtos e serviços de nicho.
- ▶ **Desenvolver um modelo estratégico de definição, gestão e concessão de incentivos financeiros e fiscais ao esforço de I+D+I** devidamente ajustado às necessidades particulares das empresas e instituições de I&D ligadas ao cluster português da saúde (nomeadamente no tocante às fases de maior investimento, risco e incerteza) e que consubstancie uma forte articulação entre, por um lado, os "Ministérios" da Ciência, da Economia e da Saúde e, por outro, as entidades representativas do sector empresarial, baseando-se numa espécie de "Contrato Programa para a Inovação".

5.5. Desafios Estratégicos e Recomendações para a Competitividade

Desafios Estratégicos/Recomendações (cont.)

- ▶ **Promover o aumento da eficiência dos processos de I&D e inovação**, sobretudo em face das exigências regulamentares crescentes e da morosidade nos registos de novos medicamentos.
- ▶ **Reforçar e diversificar os modelos de financiamento das empresas industriais do cluster da saúde português** (dadas as elevadas necessidades de investimento associadas à reorientação preconizada dos modelos de negócio em favor da I+D+I) pela garantia de acesso privilegiado a financiamento bancário competitivo de médio e longo prazo e a mecanismos de capital de risco, nas suas diferentes modalidades, pela cotação dos principais *players* em praças financeiras internacionais, abrindo e reforçando a estrutura accionista e de capital aos mercados de capitais globalizados, e pela tomada de posições em negócios competitivos, geradores de fundo de maneo para o investimento mais estratégico, diversificando o portfólio de actividades (em segmentos não muito intensivos em investimento, polarizados pela escala e pela exploração de mercados alargados, assegurando-se, por esta via, o financiamento de outras actividades mais carenciadas em investimento), sobretudo num contexto de ameaça de *shortage* futuro de apoios públicos e de liquidez alavancada pela banca para financiamento do esforço de investimento necessário.
- ▶ Favorecer a crescente **integração entre as actividades industriais e de distribuição grossista**, visando a generalização dos ganhos de eficiência ao longo da cadeia de valor da saúde, que se prolonga pelo comércio retalhista, envolvendo também as farmácias e os hospitais.
- ▶ Promover a **prestação competitiva, por parte da distribuição grossista e retalhista, de serviços de informação e logística** a montante (laboratórios) e a jusante (aos prestadores e, no limite, aos próprios utentes).

5.5. Desafios Estratégicos e Recomendações para a Competitividade

Desafios Estratégicos/Recomendações (cont.)

- ▶ Promover o empreendedorismo e o conhecimento científico no **alargamento do conceito de saúde a outros domínios da saúde preventiva e do bem-estar**, em especial os ligados ao agro-alimentar, à cultura, ao lazer e desporto, ao turismo, à cosmética, aos têxteis técnicos, às TIC, articulando crescentemente um tecido empresarial renovado e qualificado com os centros de saber internacionais e nacionais mais importantes a este nível e com as *Clinical Research Organizations*, em negócios de elevado valor acrescentado, que potenciem a passagem da lógica de "cluster da saúde" para a lógica de "mega-cluster da saúde".
- ▶ Potenciar a **valorização da I&D nos cuidados de saúde e o seu contributo para a sustentabilidade do SNS**, quer pela via da investigação clínica e de translação, quer da investigação epidemiológica e da investigação de natureza sócio-profissional e económica (governança e gestão do n/ sistema de saúde).
- ▶ Promover a **competitividade internacional na prestação de cuidados de saúde**, nomeadamente no que respeita ao acompanhamento e apoio do crescimento do **turismo de saúde** no nosso país.
- ▶ **Utilizar o public procurement como instrumento privilegiado para a agilização da transferência de tecnologia**, para robustecer o tecido empresarial e científico e para melhorar a performance competitiva de todo o cluster da saúde (via, por exemplo, concursos de ideias estimulados por grandes compradores que desafiam empresas e centros de I&D a formarem consórcios para apresentação de soluções, envolvendo contratualização do fornecimento por determinado período de tempo).
- ▶ **Potenciar a afirmação efectiva e progressiva do Health Cluster Portugal (HCP)** enquanto organismo de inteligência, orientação e vigilância estratégica do (mega-)cluster da saúde português e veículo privilegiado da sua integração e da sua representação aos níveis doméstico e internacional.

5.6. Grandes Apostas Estratégicas

As Dez Propostas-Chave

PROPOSTA 1 - Adopção sistémica/estratégica de um **conjunto de medidas reformistas** visando o reforço continuado da eficiência, produtividade, eficácia, qualidade e sustentabilidade financeira do Sistema de Saúde Português, salvaguardando a equidade.

PROPOSTA 2 - Aprofundamento da reforma, racionalização, integração e modernização tecnológica (via TIC e dispositivos médicos custo-eficientes) do sistema hospitalar, com aumento da sua eficiência global e aperfeiçoamento da resposta ao problema do envelhecimento e das doenças que lhe estão associadas.

PROPOSTA 3 - Mudança para um novo paradigma de financiamento do nosso Sistema de Saúde, clarificando o papel do Estado enquanto prestador, financiador e regulador de cuidados de saúde, e procurando, por essa via, **alcançar a sustentabilidade do SNS**.

PROPOSTA 4 - Adopção de uma nova (e estável) Política do Medicamento baseada em critérios de custo-eficiência e em mecanismos que favoreçam a reorientação dos modelos de negócio das farmacêuticas a actuar em Portugal no sentido da I+D+I.

PROPOSTA 5 - Racionalização, redimensionamento e qualificação da "rede" nacional de instituições de I&D ligadas à Saúde, favorecendo a criação de massa crítica, a excelência pela especialização, a complementaridade e a emergência de sinergias, com **definição de prioridades claras em matéria do esforço nacional de I+D+I**.

5.6. Grandes Apostas Estratégicas

As Dez Propostas-Chave (cont.)

PROPOSTA 6 - Promoção da valorização da I&D na Saúde em Portugal e do seu **contributo para a sustentabilidade do SNS**, quer pela via da investigação clínica e de translação, quer da investigação epidemiológica e de natureza sócio-profissional e económica.

PROPOSTA 7 - Reforço da integração internacional do Cluster da Saúde Português, nomeadamente pela ligação a grandes players globais, alicerçada na especialização em fases do processo de I+D+I, aproveitando a sua fragmentação global crescente.

PROPOSTA 8 - Promoção do empreendedorismo de base tecnológica no Cluster da Saúde Português e **potenciação do crescimento e afirmação internacional das novas empresas** dele resultantes, **capitalizando sobre o alargamento do conceito de Saúde** a outros domínios da saúde preventiva e bem-estar.

PROPOSTA 9 - Desenvolvimento de um modelo estratégico de definição, gestão e concessão de incentivos financeiros e fiscais ao esforço de I+D+I na Saúde em Portugal, num quadro mais global de promoção da **diversificação dos modelos de financiamento** das empresas e instituições de I&D do cluster como um todo.

PROPOSTA 10 - Reforço da clusterização na Saúde em Portugal, com maior cooperação entre empresas e destas com as infra-estruturas de suporte e de I&D, e afirmação efectiva e progressiva, neste contexto, do **Health Cluster Portugal** enquanto plataforma de excelência de eficiência colectiva.

5.6. Grandes Apostas Estratégicas

As Dez Propostas-Chave (cont.)

