

# Serviços Partilhados e Externalização Logística

Vias para aumentar a eficiência nos cuidados de saúde  
e recuperar a sustentabilidade do SNS

Augusto Mateus | 23.11.2011

Lhs  
Logistic Health  
Solutions

# SIG\_LOG

SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO E  
LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS, DIS-  
POSITIVOS MÉDICOS E OUTROS  
PRODUTOS FARMACÊUTICOS PARA O  
SISTEMA ALARGADO DA SAÚDE



1. (In)sustentabilidade do SNS

2. Opções e Cenários de Evolução Possíveis

3. Programa de Ajustamento Económico e Financeiro

4. Serviços Partilhados

5. Externalização Logística

2. Opções e Cenários de Evolução Possíveis

3. Programa de Ajustamento Económico e Financeiro

4. Serviços Partilhados

5. Externalização Logística

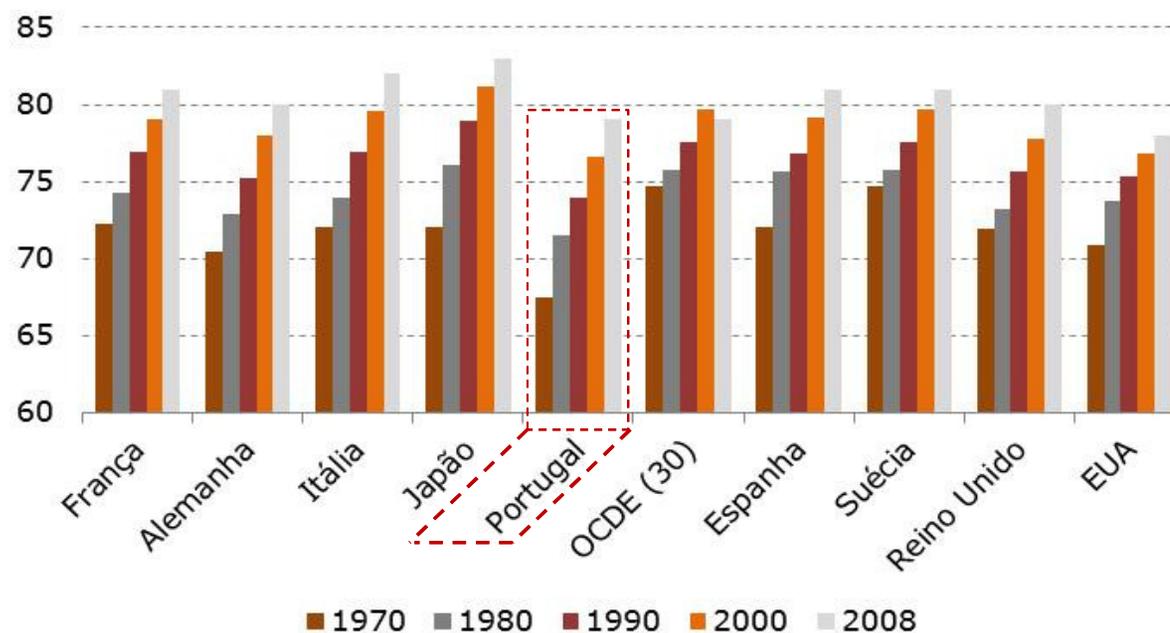
**1.  
(In)sustentabilidade  
do SNS**

## Indicadores de Saúde em Portugal

- Portugal registou, nas últimas décadas, uma evolução extremamente positiva nos indicadores-chave de saúde
- Esta evolução posiciona hoje Portugal em linha com a média do mundo desenvolvido em matéria de indicadores de saúde

	1970	1980	1990	2000	2008
Esperança de vida à nascença	67,1	71,2	74,1	76,8	78,2
Taxa de mortalidade	10,7	9,7	10,3	10,3	9,8
Taxa de mortalidade infantil	55,5	24,3	10,9	5,5	3,3

**Esperança Média de Vida à Nascença: Portugal 'vs' OCDE | 1970-2008**



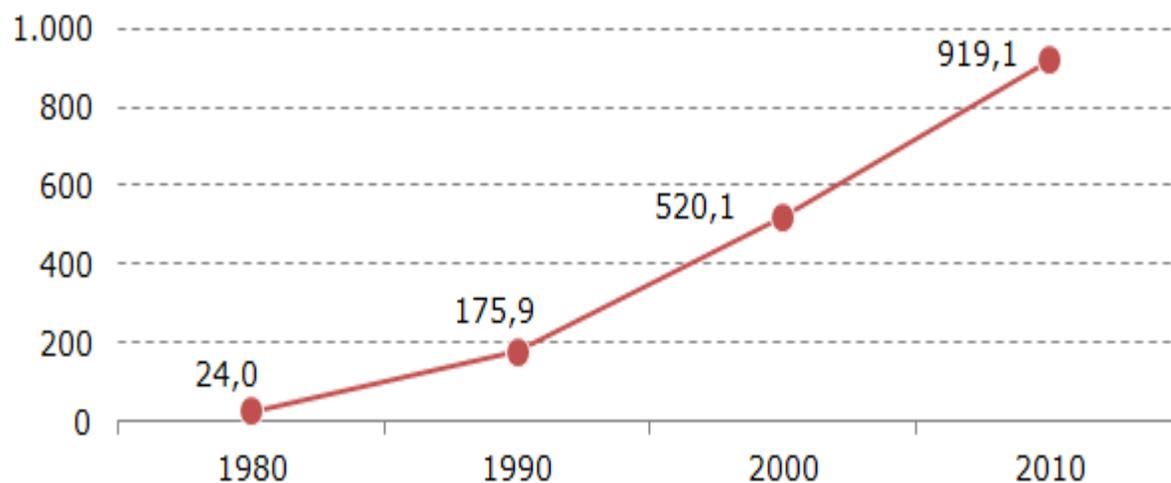
### Indicadores de Saúde em Portugal

Fonte: AM&A com base em INE, WHO Office for Europe, OCDE

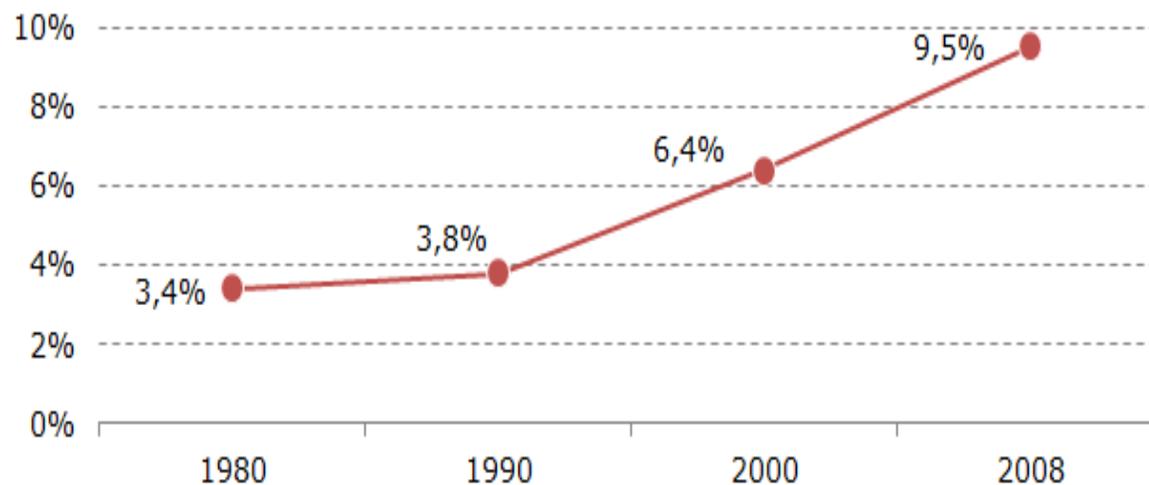
## Despesa Pública em Saúde em Portugal

- A melhoria nos indicadores de saúde em Portugal decorre de um "investimento" fortíssimo e crescente por parte do Estado no SNS
- Em consequência, a despesa pública per capita em saúde e a despesa pública em saúde em % do PIB cresceu dramaticamente no nosso país nas últimas décadas

**Despesa Pública Per Capita em Saúde | 1980-2010**



**Despesa Pública em Saúde em % do PIB | 1980-2008**

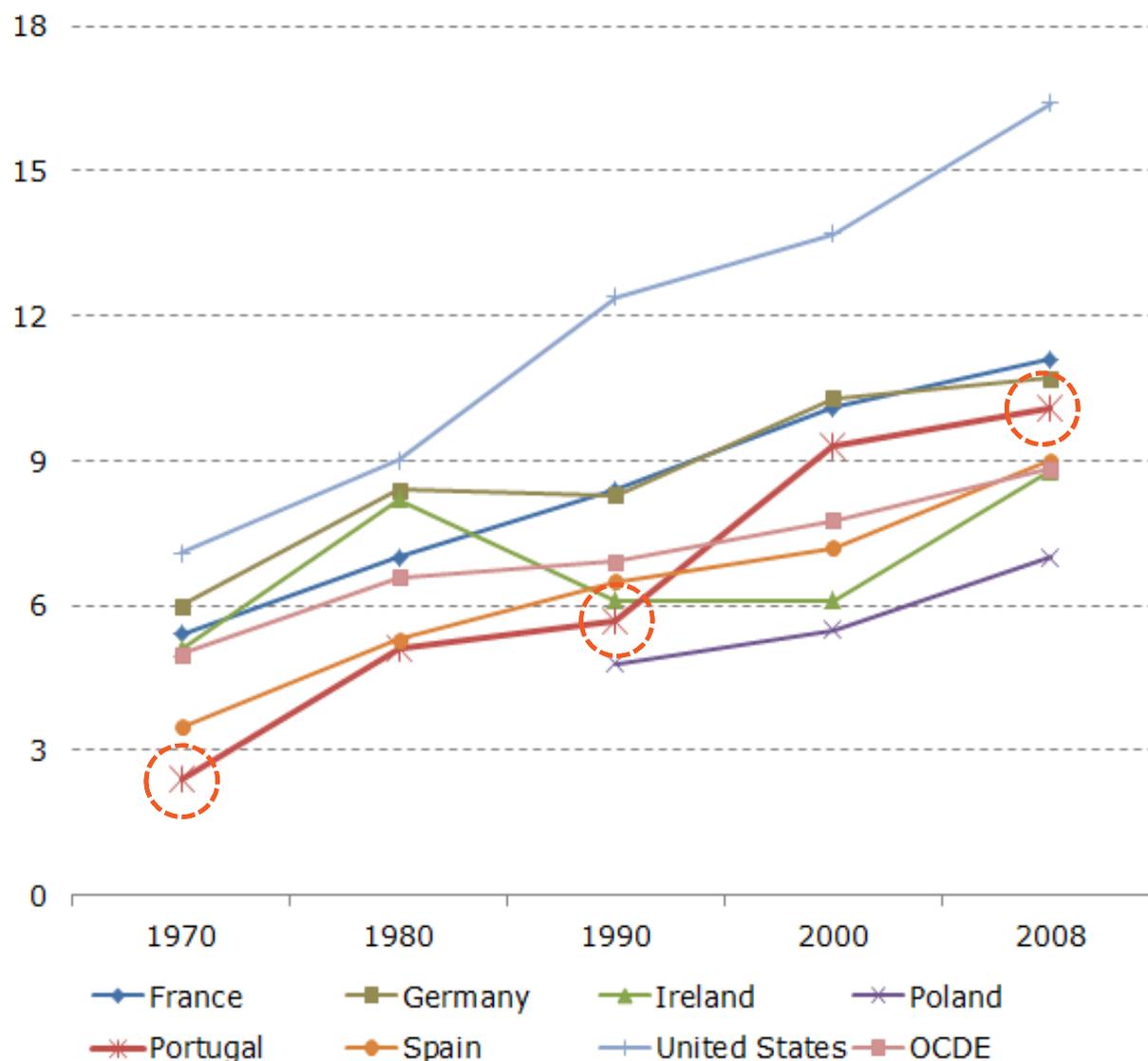


### **Indicadores de Despesa Pública em Saúde em Portugal**

Fonte: INE; OCDE

## Despesa em Saúde em Portugal

- Em 1970, Portugal era o país da OCDE que apresentava o mais baixo rácio da despesa em saúde no PIB
- Actualmente, Portugal é um país que apresenta um rácio das despesas com saúde no PIB dos mais elevados da OCDE, ombreando com alguns dos países mais desenvolvidos da Europa (Áustria, Bélgica, Dinamarca, Alemanha, Suíça)

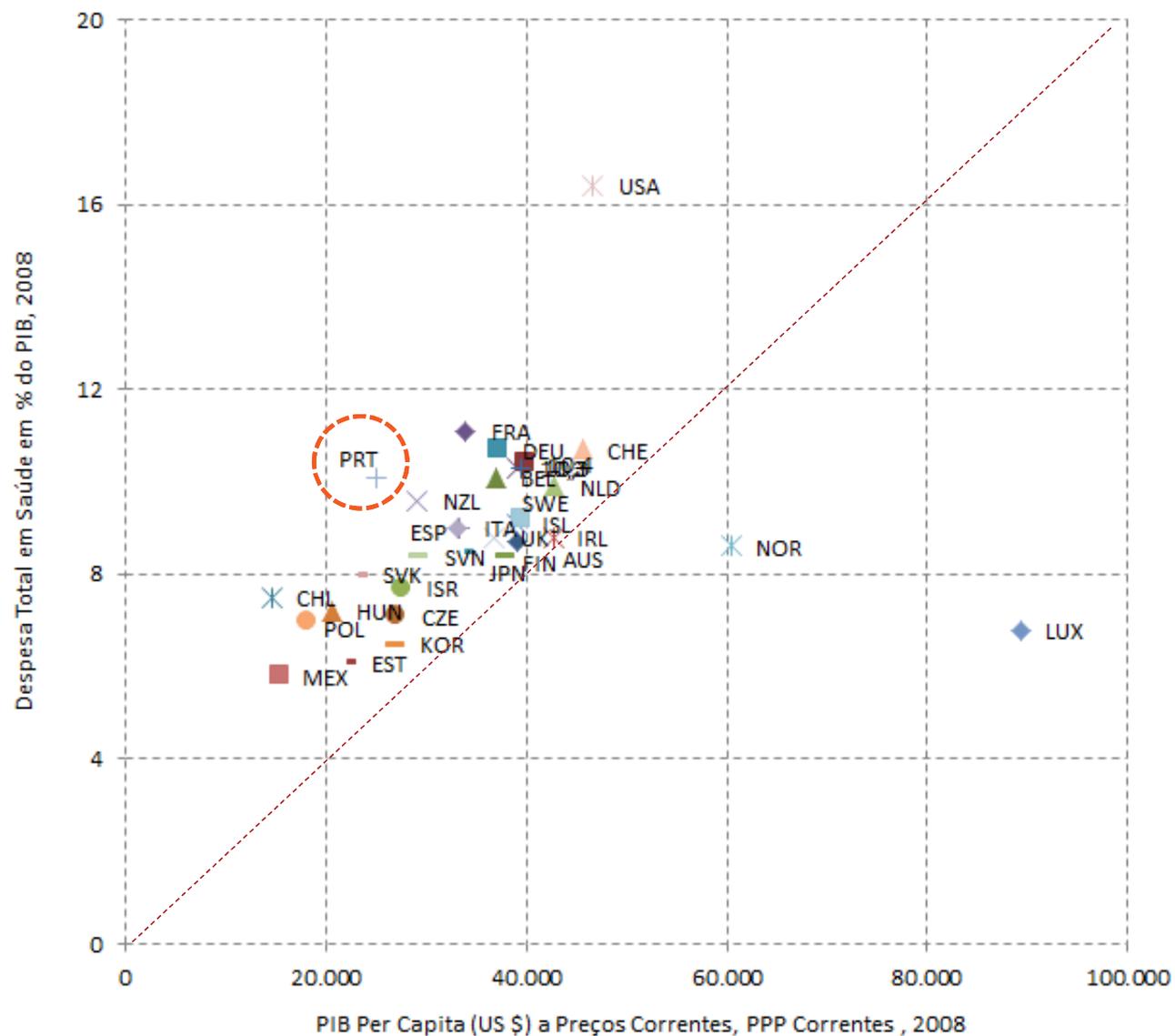


**Evolução da despesa em Saúde em % do PIB: Portugal 'vs' OCDE**

Fonte: INE; OCDE

## Insustentabilidade do SNS

- Portugal é actualmente um dos países com maior clivagem entre o peso da Despesa em saúde (maioritariamente pública) no PIB e o nível de desenvolvimento medido pelo PIB per capita
- Embora este padrão constitua o resultado de uma escolha pública, é necessariamente um indício de insustentabilidade do nosso Sistema de Saúde e, em particular, do SNS



**Despesa em Saúde vs PIB per Capita em 2008: Portugal 'vs' OCDE**

Fonte: OCDE

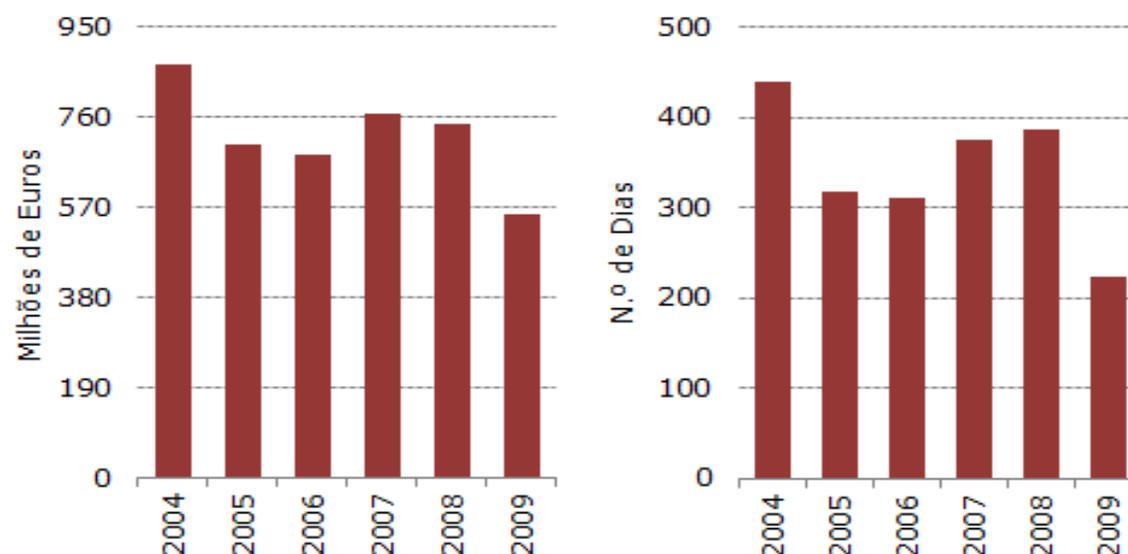
## Indícios de Ruptura do SNS

- Existe sub-orçamentação crónica no nosso SNS
- Os sinais de ruptura do nosso SNS são múltiplos, começando nos prejuízos sistemáticos de muitos dos hospitais (SPA/EPE) e terminando na enorme dívida dos mesmos à indústria farmacêutica

### Despesa do SNS e Transferências do OE em milhões de euros

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Despesa Total do SNS	8.005	8.031	8.193	8.395	9.069	9.399
Transferências Correntes do Orçamento do Estado	7.634	7.632	7.673	7.900	8.699	8.699
<b>Saldo</b>	<b>-371</b>	<b>-399</b>	<b>-520</b>	<b>-495</b>	<b>-870</b>	<b>-700</b>

### Dívida Total Hospitalar à Indústria Farmacêutica | 2004-2009



### Indicadores do SNS em Portugal

Fonte: DGO; Apifarma

1. (In)sustentabilidade do SNS

3. Programa de Ajustamento Económico e Financeiro

4. Serviços Partilhados

5. Esternalização Logística

2.  
**Opções e Cenários  
de Evolução Possíveis**

## Caminhos Possíveis para o Sistema de Saúde Português

### Caminho A

Mobilização para a convergência,  
com forte penalização  
do objectivo sustentabilidade

### Caminho B

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

### Caminho C

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

## Caminho A

### Lógica de Base

### Cenários

#### Mobilização para a convergência, com forte penalização do objectivo sustentabilidade

- Convergência total ou parcial, até 2020, da despesa em saúde per capita com os níveis que previsivelmente vão prevalecer na média da OCDE
- Implica uma deterioração aguda das condições de sustentabilidade do SNS, dado o necessário aumento da componente pública da despesa em saúde no PIB e da sua expressão no total da despesa pública
- Coarcta os desejados esforços de redução do défice público por via da despesa ou implica uma correspondente redução das outras despesas do Estado

A1. Convergência absoluta da despesa em saúde per capita com o mundo desenvolvido

A2. Cenário da continuidade

#### **Três caminhos possíveis para os cuidados de saúde em Portugal**

Fonte: ISEG para HCP | Sustentabilidade e Competitividade da Saúde em Portugal, 2010

## Caminho B

### Lógica de Base

### Cenários

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

- Redução “modesta” (ou estagnação) do peso da despesa pública em saúde no PIB
- Não é suficiente para impedir que o peso da despesa pública em saúde no total da despesa pública aumente até 2020
- Mudanças pouco significativas em matéria de convergência face à média da OCDE

B1. Congelamento do peso da despesa pública em saúde na despesa pública total

B2. Congelamento do peso da despesa pública em saúde no PIB

#### **Três caminhos possíveis para os cuidados de saúde em Portugal**

Fonte: ISEG para HCP | Sustentabilidade e Competitividade da Saúde em Portugal, 2010

## Caminho C

### Lógica de Base

### Cenários

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

- 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
- Afastamento relativo face aos níveis de despesa com saúde per capita previstos para a média da OCDE em 2020 (divergência)

C1. Congelamento da despesa pública real em saúde per capita

C2. Congelamento do peso da despesa pública em saúde em termos nominais

### **Três caminhos possíveis para os cuidados de saúde em Portugal**

Fonte: ISEG para HCP | Sustentabilidade e Competitividade da Saúde em Portugal, 2010

## Cenários de evolução da despesa em Saúde

	Despesa em Saúde <i>Per Capita</i> (USD ppc)		Despesa em Saúde <i>Per Capita</i> , USD ppc (% OCDE)		Despesa Total em Saúde (% PIB)		Despesa Pública em Saúde (% PIB)		Despesa Pública em Saúde (% Despesa Pública Total)	
	2008	2020	2008	2020	2008	2020	2008	2020	2008	2020
<b>Caminho A: Mobilização para a convergência, com forte penalização do objectivo sustentabilidade</b>										
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. Continuidade		4.004		75,7		13,1		8,1		17,9
<b>Caminho B: Mobilização moderada para a sustentabilidade, sem resultados de relevo na convergência e na sustentabilidade</b>										
B1. Congelamento do peso da despesa pública em saúde na despesa pública total	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		3.614		68,3		11,8		6,9		15,1
<b>Caminho C: Mobilização agressiva para a sustentabilidade, com forte penalização do objectivo convergência</b>										
C1. Congelamento da despesa pública real em saúde <i>Per Capita</i>	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		3.143		59,4		10,3		5,3		11,7

1. (In)sustentabilidade do SNS

2. Opções e Cenários de Evolução Possíveis

4. Serviços Partilhados

5. Externalização Logística

**3.  
Programa  
de Ajustamento  
Económico e Financeiro**

## Reorganização e racionalização dos Cuidados de Saúde

- O Programa de Ajustamento Económico e Financeiro prevê uma redução muito acentuada e rápida do défice orçamental português
- Este processo deverá determinar uma redução do rácio da despesa pública em saúde no PIB, colocando-nos entre o cenário B1 (Congelamento do peso da despesa pública em saúde na despesa pública total) e o cenário C1 (congelamento da despesa pública real em saúde per capita)

### Défice previsto

### Medidas previstas

**2011**  
-5,9%

Redução de 6,4% das transferências para o SNS  
Reforma dos cuidados primários e da organização interna dos hospitais; política do medicamento  
Taxas moderadoras, compras e aprovisionamento centralizados, prescrição electrónica

**2012**  
-4,5%

Poupanças de 550 milhões de euros  
Desconto (pay-back) nas farmácias  
Revisão de custo dos serviços terapêuticos e de diagnóstico mais maduros  
Benchmarking entre hospitais e reorganização e racionalização da rede hospitalar

**2013**  
-3,0%

Poupanças de 375 milhões de euros  
Benchmarking entre hospitais  
Reorganização e racionalização da rede hospitalar

### Défice e medidas previstas para a saúde

Fonte: Programa de Ajustamento Económico e Financeiro, 2011

1. (In)sustentabilidade do SNS

2. Opções e Cenários de Evolução Possíveis

3. Programa de Ajustamento Económico e Financeiro

5. Externalização Logística

4.  
**Serviços Partilhados**

## Serviços Partilhados como *best practice*

- Os Serviços Partilhados são considerados uma *best practice* na promoção da eficiência (via redução de custos) e eficácia (via qualidade dos serviços)
- O Serviços Partilhados podem responder, de forma adequada, a alguns dos principais desafios de eficiência colectiva que se colocam actualmente ao SNS, sendo considerados no Programa de Ajustamento Económico e Financeiro (não só na saúde, mas em termos alargados)

Incidem em funções de suporte com expressividade significativa para o cliente

As funções a partilhar não interferem directa e intensamente nas actividades core do "cliente"

As funções a partilhar têm um elevado grau de especificidade, pelo que são pouco dominadas pelo "cliente"

As actividades a partilhar são passíveis de estandardização (forte potencial de economias de escala e de gama)

É possível vincular um n.º significativo de clientes por cada actividade a partilhar

## Benchmarking internacional a Serviços Partilhados na Saúde

- O benchmarking internacional mostra que os **Serviços Partilhados na Saúde** têm geralmente o seu foco nas áreas das **Compras, Recursos Humanos, Contabilidade/financeira e Sistemas de Informação**
- Por vezes, aplicam-se também à **Gestão de Resíduos, à Gestão/tratamento de roupa hospital e ao Aprovisionamento**

Casos	Principais Funções Cobertas	Objectivo dos Serviços Partilhados
<b>Tenet's Patient Financial Services (EUA)</b>	Financeira (recebimentos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar níveis de serviço</li> <li>• Concentrar actividades e know-how</li> <li>• Simplificar e normalizar processos</li> </ul>
<b>Health Alliance (EUA)</b>	Financeira, Procurement & Sourcing, RH e SI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduzir custos de serviços</li> <li>• Melhorar níveis de serviços</li> <li>• Concentrar actividades e know-how</li> <li>• Simplificar e normalizar processos</li> </ul>
<b>Logaritme (Espanha)</b>	Sourcing, Procurement e Logística (inclui gestão de armazéns e inventário)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduzir custos dos serviços</li> <li>• Controlar armazéns e inventário</li> <li>• Libertar espaço nos hospitais</li> </ul>
<b>Eastern Health Shared Services (Irlanda)</b>	Financeira, Procurement & Sourcing, RH e SI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduzir custos dos serviços</li> <li>• Melhorar níveis de serviço</li> <li>• Concentrar actividades e know-how</li> <li>• Eliminar duplicação de funções</li> </ul>

### Estudos de Caso Internacionais de Serviços Partilhados

Fonte: AM&A, SUCH-SOMOS SPS: Plano de Sustentabilidade 2010-2015, 2009

## Fontes de Poupança nos Serviços Partilhados

- São múltiplas as fontes de poupança nos Serviços Partilhados, sendo que o seu potencial é variável
- Estas podem resultar de eliminação de funções duplicadas, automatização, economias de escala e de gama, simplificação de processos, maior controlo, economias de "shopping" e deslocalização de serviços para regiões "low-cost"

Fontes de Poupanças	Potencial de Impacto				
Eliminação de actividades duplicadas	1	2	3	4	5
Automatização de actividades manuais	1	2	3	4	5
Economias de escala e de gama	1	2	3	4	5
Simplificação de processos	1	2	3	4	5
Maior controlo e fiabilidade	1	2	3	4	5
Economias de "shopping"	1	2	3	4	5
Deslocalização para regiões "low-cost"	1	2	3	4	5

### Fontes de Poupança nos Serviços Partilhados

Fonte: AM&A, SUCH-SOMOS SPS: Plano de Sustentabilidade 2010-2015, 2009

1. (In)sustentabilidade do SNS

2. Opções e Cenários de Evolução Possíveis

3. Programa de Ajustamento Económico e Financeiro

4. Serviços Partilhados

**5.**  
**Externalização Logística**

## Logística enquanto actividade alvo de externalização

- O outsourcing logístico é uma forma mais flexível de externalização de actividades “não core” nas organizações para operadores especializados
- A externalização da logística externa é hoje usual na maior parte das actividades económicas, incluindo no mercado ambulatorio dos produtos farmacêuticos (farmácias)
- A externalização da logística interna é menos comum, mas começa a ser crescentemente adoptada

- Estudos realizados no Canadá estimam que 46% da despesa operacional dos hospitais são dedicados a actividades relacionadas com logística
- Estudos realizados nos EUA revelam que 48% dos custos operacionais ligados à cadeia de abastecimento dos hospitais seriam evitáveis por intermédio da implementação de melhores práticas de logística



### Actividades da Cadeia de Valor nas Organizações

Fonte: M. Porter, *Competitive Advantage*, Free Press, New York, 1985

## Externalização Logística como resposta aos desafios da sustentabilidade do SNS

- A externalização da logística de produtos farmacêuticos e de m.c.c nos hospitais tem de ser analisada no contexto do avanço do processo de centralização de aprovisionamento e compra actualmente em implementação no âmbito dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)
- A utilização do *know-how* e da capacidade instalada dos distribuidores logísticos de produtos farmacêuticos instalados em Portugal é essencial neste processo

No SNS predominam estruturas hospitalares muito pesadas e burocratizadas, com uma afectação não optimizada de recursos

Existe no SNS uma subutilização das capacidades e competências dos profissionais de saúde naquele que é o *core* da sua função

A externalização da logística externa e interna de produtos farmacêuticos e m.c.c nos hospitais para operadores especializados pode constituir uma fonte de poupança e eficiência no SNS, em especial no actual contexto de reorganização dos cuidados de saúde



Augusto Mateus & Associados

Sociedade de Consultores, Lda

[www.amconsultores.pt](http://www.amconsultores.pt)

