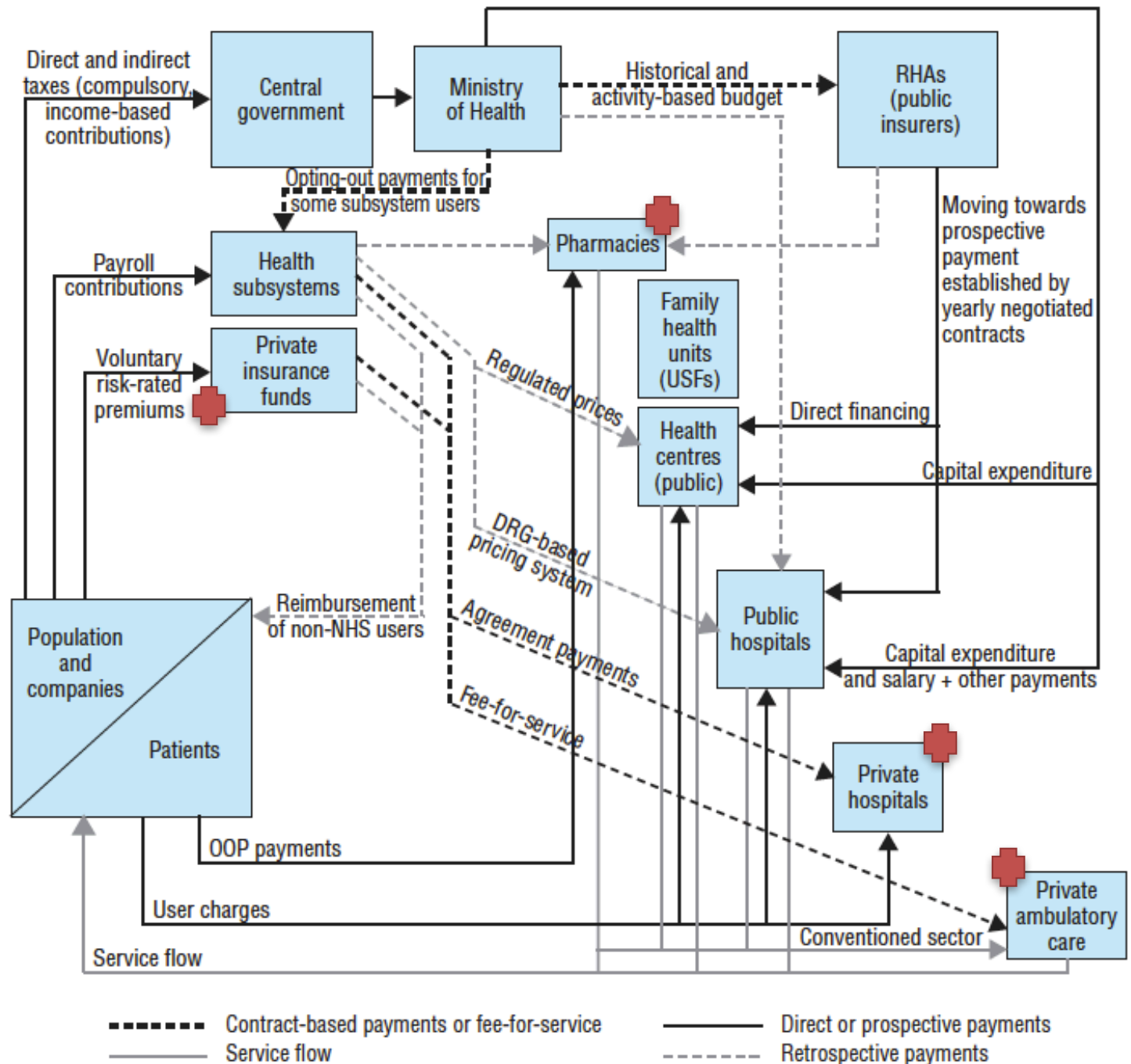


Política de Concorrência e o sector da saúde

Pedro Pita Barros

- O que vai ser esta conversa aberta:
 - Resumo com pequenas adições do que está no paper da revista Health Policy
 - Introdução de um problema de preços excessivamente altos onde me interessa recolher a opinião de pessoas especialistas em defesa da concorrência

Sector da saúde



Concorrência: primeiro contacto doentes

Da última vez que se sentiu doente e recorreu ao sistema de saúde, nos últimos doze meses, que forma(s) de auxílio no sistema de saúde procurou?	2013	2015	2017
Foi a uma consulta sem marcação num centro de saúde (ou USF)	46,15%	38,51%	33,15%
Foi a uma consulta de urgência de um hospital público	40,29%	36,79%	35,85%
Marcou uma consulta com o seu médico de família	15,48%	29,24%	32,90%
Telefonou para o serviço Saúde24	0,17%	0,18%	0,86%
Foi a um consultório privado	5,52%	3,76%	5,65%
Foi a uma consulta de urgência de um hospital privado	2,09%	5,02%	4,50%
Consultou um farmacêutico	0,39%	4,89%	1,27%
Consultou um enfermeiro	0,00%	0,00%	0,00%
Outra	0,61%	0,70%	0,92%

Concorrência em cuidados de saúde primários

- Não há concorrência em preços no SNS
- Concorrência pela qualidade de serviço – mas só tem efeitos remuneratórios num dos modelos usados pelo SNS (USF-B vs USF-A e UCSP)
- Capacidade de ter concorrência quando há excesso de procura? (número de pessoas sem médico de família)
- Cuidados de saúde primários privados são residuais (ou urgências ou internamento hospitalar)

Concorrência entre hospitais

- Hospitais do SNS, por um lado – exercício de livre escolha (conjunta médico – doente) em curso
- Hospitais privados – cidadãos com seguros ou sistemas de protecção adicionais ao SNS
- Concorrência por inputs entre sectores público e sector privado
- Procura induzida / gestão de testes dentro do chapéu do seguro – problema a ser considerado (forma de cobrar preço abusivo à seguradora?)

- Concorrência pelo mercado via PPPs hospitalares – estará em cima da mesa nos próximos meses o que se fará com os contratos PPP de exploração das actividades clinicas que estão a terminar

Concorrência em cuidados continuados

- Rede de cuidados continuados baseada em contratação fora do SNS – o dito sector social – que concorrência aqui? Relevância de soft budget constraints?
- Papel disciplinador da concorrência via saída natural de quem não for eficiente existe?

Concorrência privado | privado

- Financiamento privado | prestação privada – concorrência de redes associadas com prestadores; papel do boca-a-boca para pequenas práticas privatizadas (algumas ainda individuais) – papel crescente dos grandes grupos económicos – geram economias de escala, mas geram poder de mercado que possa ser exercido? (papel das PPP no ter escala)

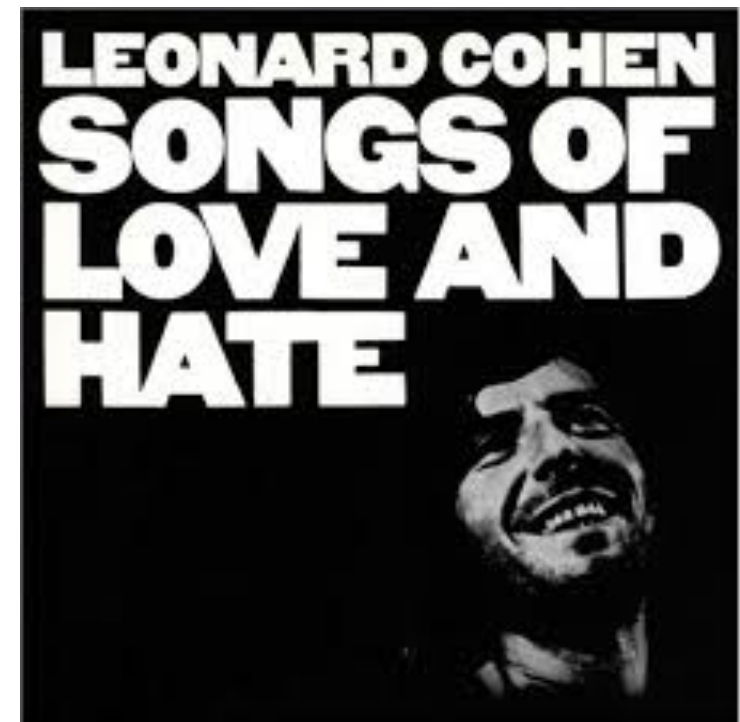
Onde mais se encontra concorrência?

- Concorrência via concursos públicos de fornecimento de bens (e eventualmente de serviços, no futuro)
- Concursos centralizados pela SPMS – cria concorrência entre os prestadores privados (em vez de negociação com representantes sectoriais)
- Grupos económicos estão a favor desta concorrência, onde possuem escala para fazer melhor que os pequenos (por vezes, muito pequenos) privados

- Dilema:
 - Maior pressão hoje poderá significar menos empresas presentes no mercado amanhã
 - Trade-off entre baixar mais preços hoje e ter preços mais elevados amanhã (por falta de presença no mercado)
 - Pode ser especialmente relevante quando a produção do bem seja demorada (vacinas é o exemplo central)

Como é a concorrência vista pela opinião pública?

- Amor: valor da liberdade de escolha
- Ódio: suspeitas sobre o que é a concorrência (não se gosta de pensar que os prestadores de cuidados de saúde têm como objectivo o lucro)



Farmácias

- Recebeu atenção no passado
- Condições atuais são diferentes – mudaram regras de remuneração, avançam no sentido de remuneração de serviços pelo SNS
- Preocupação com rede por motivos de acesso equitativo não se deve transformar em proteção de cada uma das farmácias (a saída de algumas pode ser compensada com entrada de outras)

Onde a concorrência falhou?

- Concursos para exploração de farmácias dentro do perímetro físico do hospital – concursos mal desenhados, com escolhas erradas e falhas a testar a credibilidade do sistema (pelo menos esta parte final não cedeu)

Onde a concorrência existe sem dramas?

- Serviços de medicina oral / dentistas
 - Sobretudo prestação privada
 - Mercado razoavelmente competitivo – atendendo aos estudos da ERS
 - Preocupação – indução de procura?
- Laboratórios e Imagem – utilização de associações para negociação de preços, relevância dos terceiros pagadores para os preços, concorrência pelo cidadão/doente em localização e qualidade de serviço (conveniência de horários incluída)

- Concorrência pelo mercado – resultados extremos entre PPP e farmácias privadas nos hospitais públicos
- Concorrência no mercado
 - Limitada no SNS às listas para cirurgia
 - No primeiro contacto do doente
 - No sector privado,

Novos desafios

?

- Preços dos medicamentos inovadores (European Commission – EXPH)
- Proposta de envolvimento das autoridades de concorrência na análise dos preços pedidos pelas empresas (entre outras coisas)

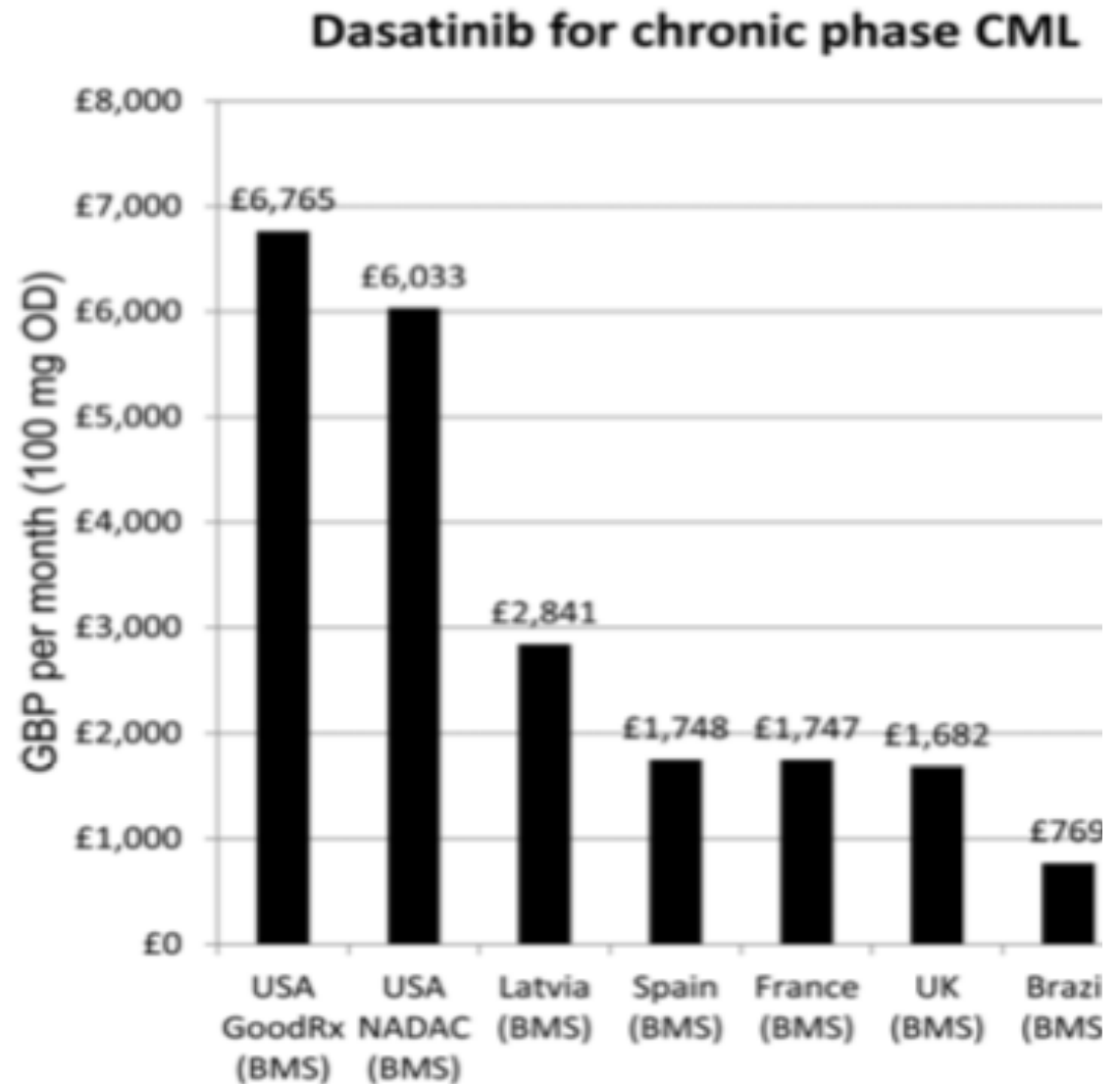


Figure 2 Lowest prices of dasatinib from selected c

Source: Hill A, et al. *BMJ Open*. 2017;7(1):e011965.

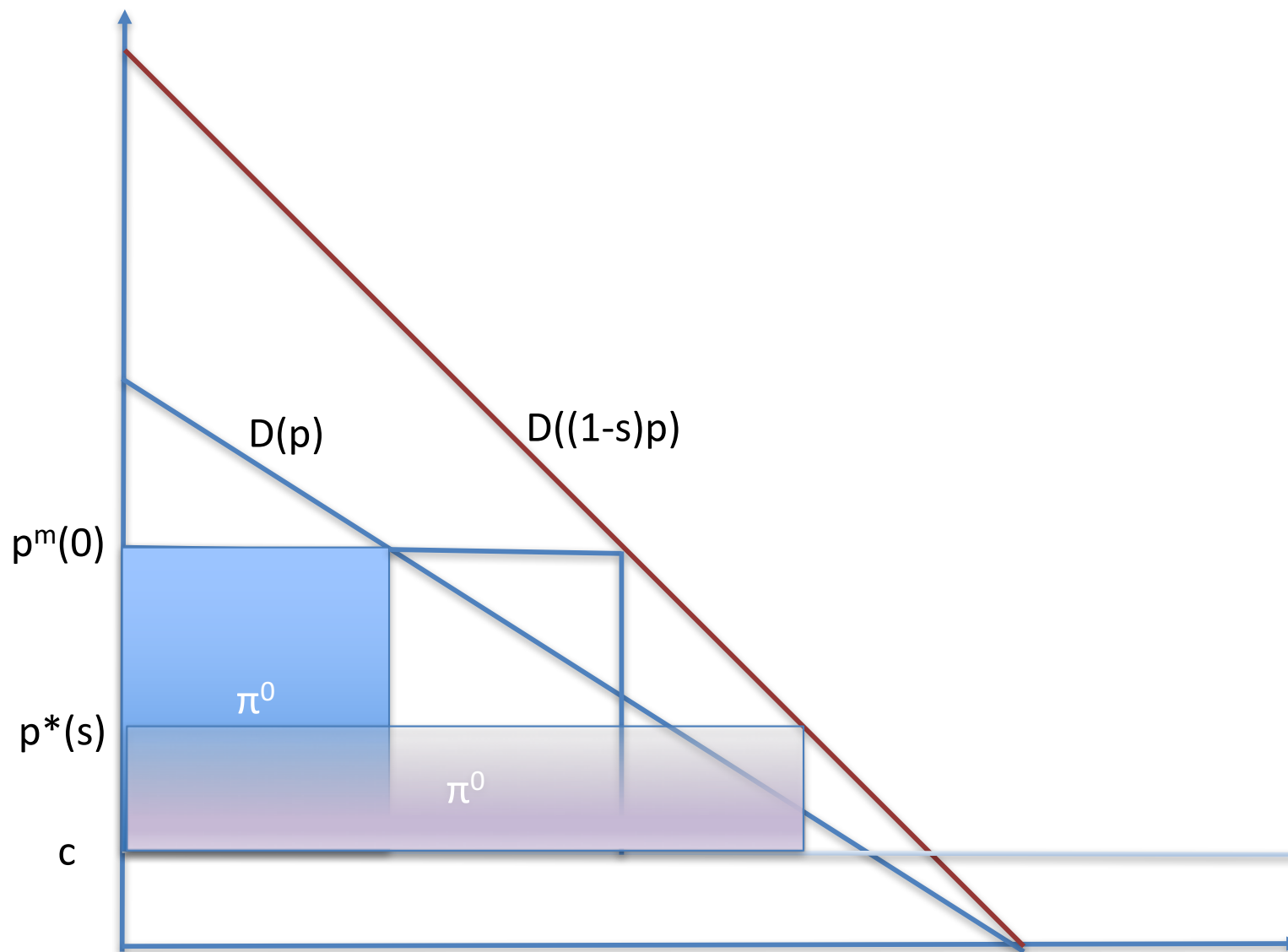
- Proposta que gera o problema de saber qual o quadro conceptual a usar
- Proteção de patente versus preços abusivos
- US:
 - Caso Southeastern Pennsylvania Transportation Authority 2014 - preços Hep C – decisão foi de direito de patente ter primazia
 - Maryland – lei contra aumentos de preços depois da patente terminar (há genéricos com muita concorrência em certos mercados, noutros há poucos produtores)

- Num contexto de regulação de preços de novos produtos inovadores como podem os princípios de política de concorrência e as autoridades de defesa da concorrência ajudar?
- Reconhecer o papel do seguro de saúde (público ou privado) na capacidade de estabelecer preços mais elevados (efeito de moral hazard)

- Efeito de moral hazard – mais consumo e preço mais elevado associado com preço no consumidor distorcido pelo seguro
- Admitamos que a lei de patente permite estabelecer preços de monopólio sem restrição de serem considerados abusivos
- Introdução de seguro reduz a sensibilidade da procura ao preço – então pode-se pensar em remunerar a inovação pelo preço que existiria na ausência do seguro de saúde

- Mas mesmo assim remunerar por esse preço mas tendo o consumo com base na existência de seguro de saúde significa que o consumo é mais elevado, logo os lucros continuarão a ser maiores do que num mercado sem esse seguro
- Utilizar em alternativa o requisito de ter o lucro da situação em que não há seguro: preço inferior ao que resultaria no mercado sem seguro (efeito maior volume no lucro será compensado pela redução do preço)

- Esta implicação é bastante geral
- $\pi = (p - c) D((1 - s)p)$, s nível de seguro, $(1 - s)p$ copagamento
- Com $s > 0$, preço de monopólio $p^m(s)$ tem $p^{m'}_s > 0$
- Logo para $p^m(0) < p^m(s)$, tem-se $\partial \pi / \partial p > 0$,
- Para $\pi^0 = (p^m(0) - c) D(p^m) = (p^* - c) D(p^*(1 - s))$, vem por $dp/ds < 0$, que preço deve ser menor
- (mesmo não questionando qual o preço socialmente óptimo e apenas olhando para repor a situação de lucro antes da existência de seguro de saúde, público ou privado)



- Mais ideias?