



conferência nacional de economia da saúde

Lisboa de 13 a 15 de Outubro, 2011

Fundação Calouste Gulbenkian

<http://12cnes.apes.pt>

Modalidade de Pagamento aplicada às Unidades Locais de Saúde (2010-2012)

Alexandre Lourenço¹, Pedro Lopes¹, Fátima Candoso¹, Ana Ferreira²

¹Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização, Administração Central do Sistema de Saúde, IP, Lisboa, Portugal

²Administração Central do Sistema de Saúde, IP, Lisboa, Portugal

Contact: alourenco@acss.min-saude.pt

Objectivos (Objectives): No âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), foram criadas as Unidades Locais de Saúde (ULS) de Matosinhos (1999), Norte Alentejano (2007), Guarda (2008), Baixo Alentejo (2008), Alto Minho (2008), Castelo Branco (2010) e Nordeste (2011). Actualmente, estas entidades são responsáveis pela prestação cuidados de saúde a cerca de um milhão de habitantes (10,5% da população residente em Portugal). Apesar da sua vocação enquanto gestores de saúde de base populacional, apenas em 2009 foi aplicada uma modalidade pagamento capitacional. Para o triénio 2010-12, avaliámos o modelo capitacional aplicado em 2009 e desenvolvemos os estudos necessários para dar maior consistência estatística ao ajustamento do risco e, bem assim, incorporar a efectividade de prestação e condicionar a selecção de doentes (eg. fluxo de doentes), controlar a despesa com medicamentos dispensados em farmácias de oficina e promover a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e sustentabilidade das entidades.

Metodologia (Methodology): Em 2010 foi aplicado o novo modelo de contrato-programa para o triénio 2010-12 e uma nova modalidade de pagamento associada. O orçamento prospectivo de cada ULS parte do ajustamento de um valor capita nacional, resultante do quociente entre o valor do Orçamento SNS (líquido da previsão de gastos em medicamentos para o ano corrente, programas verticais e outros) e a população residente em Portugal Continental. A modalidade de pagamento das ULS para o triénio 2010/2012 estabelece que o valor per capita de cada ULS é determinado por uma componente de determinantes em saúde da despesa (40%) e pelo estado de saúde das populações (60%). O estado de saúde das populações é aferido através da taxa de mortalidade padronizada pela idade. A componente de determinantes da despesa é baseada num modelo explicativo da variação da despesa em internamento hospitalar e cuidados de saúde primários (regressão linear múltipla, R2 ajustado = 0,699). O orçamento prospectivo é ainda ajustado através da valorização, através da tabela de preços do SNS, do fluxo de doentes (actividade realizada a não residentes e a actividade realizada a residentes por outros prestadores). Anualmente são negociados com a ULS indicadores de qualidade e eficiência e um quadro mínimo de produção hospitalar. A inobservância dos objectivos de qualidade (acesso, qualidade técnica/ efectividade, qualidade dos registos, qualidade percebida e eficiência) determina uma penalização até 6% do valor do orçamento prospectivo. Por sua vez, a inobservância dos objectivos de eficiência/ sustentabilidade determina uma penalização até 4% do valor do orçamento prospectivo. A ULS será ainda penalizada financeiramente pelo incumprimento superior a 5% dos serviços contratados por linha de produção hospitalar, em montante correspondente à totalidade da produção em falta. Adicionalmente existe um mecanismo de incentivo à redução da despesa com produtos vendidos em farmácias de oficina consoante o posicionamento da ULS face ao valor expectável.

Resultados (Results): O modelo aplicado fez um volume financeiro de 606 milhões de euros em 2010, e de 573 milhões de euros em 2011, acompanhando a variação do orçamento do SNS. O facto do montante financeiro alocado a cada ULS depender directamente do volume disponível assegura automaticamente a sustentabilidade financeira da modalidade de pagamento, e por sua vez da entidade pagadora. Igualmente, a prazo, obriga as instituições a reestruturarem a oferta de cuidados em função do seu orçamento prospectivo. Seguindo um adequado planeamento estratégico, as ULS são condicionadas a optar pela via gestão da procura (base populacional), aperfeiçoando o seu grau de integração.

Conclusões (Conclusions): Após dois anos de implementação, a modalidade de pagamento aplicada apresenta a robustez necessária. Os efeitos sobre a prestação de cuidados de cada entidade devem ser monitorizados regularmente e avaliados no final do contrato.