



Ministério da Saúde

Centro de resultados – Cidadão?

Congresso do Sistema de Saúde Português

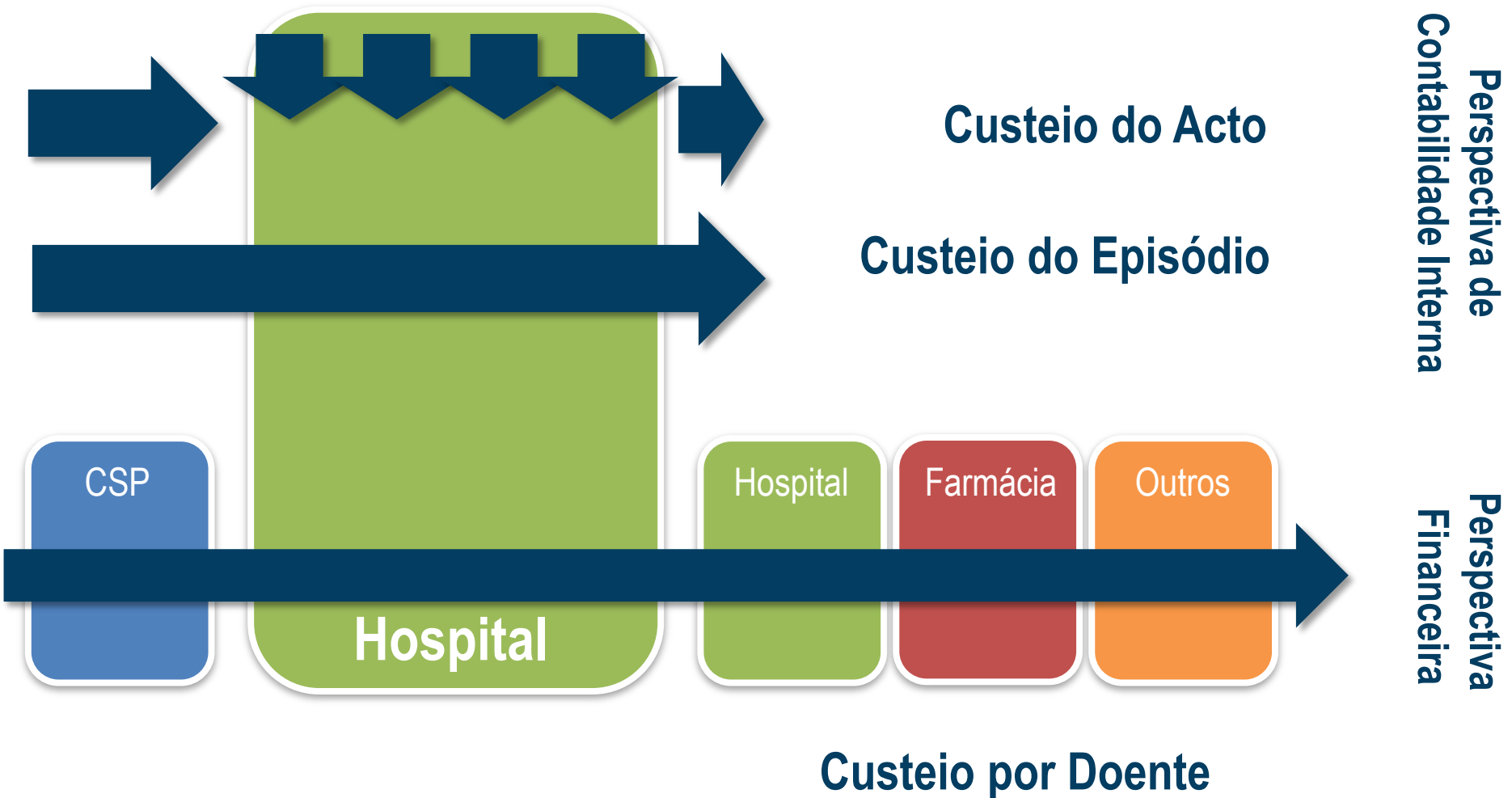
Unidade Operacional

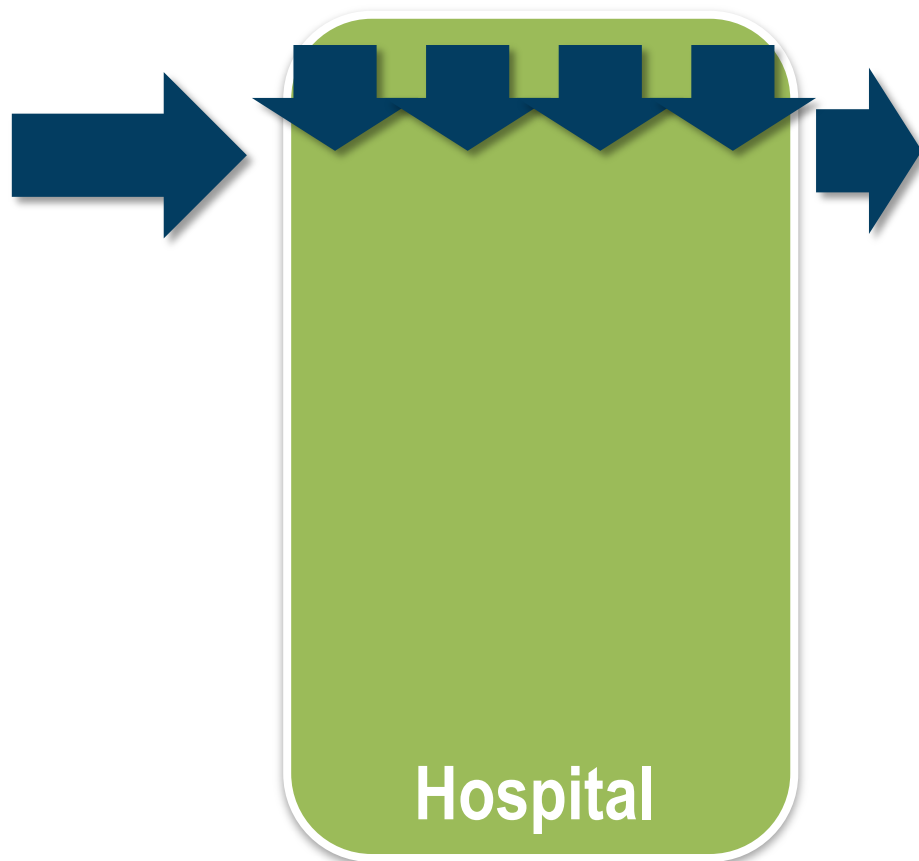
ACSS

Financiamento e Contratualização

Alexandre Lourenço

www.acss.min-saude.pt





Custeio do Acto

**Perspectiva de
Contabilidade Interna**

Base para a Formação do Preço

Exemplos:

- Tabela de Preços do SNS
- Tabela de Preços do Sector Convencionado
- Tabela de Preços da ADSE
- Tabela de Preços das Seguradoras
- Tabela de Preços dos Prestadores Privados

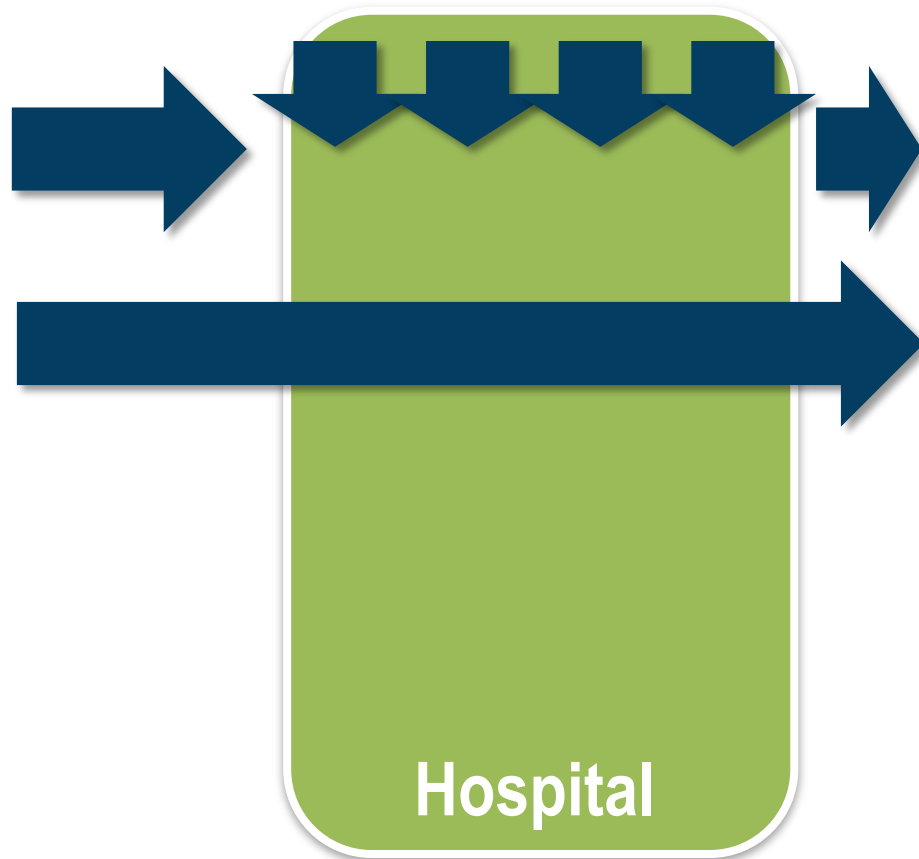
Pagamento por acto

Doentes graves
habitualmente atractivos

Sobre-prestação de
cuidados

Sub-referenciação

Sem incentivos à
qualidade



Custeio do Acto

Custeio do Episódio

**Perspectiva de
Contabilidade Interna**

Base para Formação do Preço

Exemplos:

Tabela de Preços do SNS - GDH

Preços Agregados

Preços de Pacote

Pagamento por acto

Doentes graves
habitualmente atractivos

Sobre-prestação de
cuidados

Sub-referenciação

Sem incentivos à
qualidade

Pagamento por caso/episódio

Doentes graves não são
atractivos

Tendência à prestação
média

Fracos incentivos
qualidade

Apuramento de custos hospitalares □

A importância do apuramento de custos por doente: metodologias de estimação aplicadas ao internamento hospitalar português

CARLOS COSTA
RUI SANTANA
SÍLVIA LOPES
NUNO BARRIGA

Método Directo

Recolhida ao longo do
processo de produção

**“Método das Secções”
“ABC”**

**“CE Matriz de Maryland”
“CE CAnalítica”**

Contabilidade Central do
Hospital

Custos reais por episódio

Permite agregação de
informação de acordo com
características do doente

Complementaridade com outros
níveis de prestação

Definição de pesos relativos e
preços mais exactos

Recolha exhaustiva de dados ao
longo do processo de produção
e valorização de meios de
produção

Sistema de informação robusto
centralizado no doente

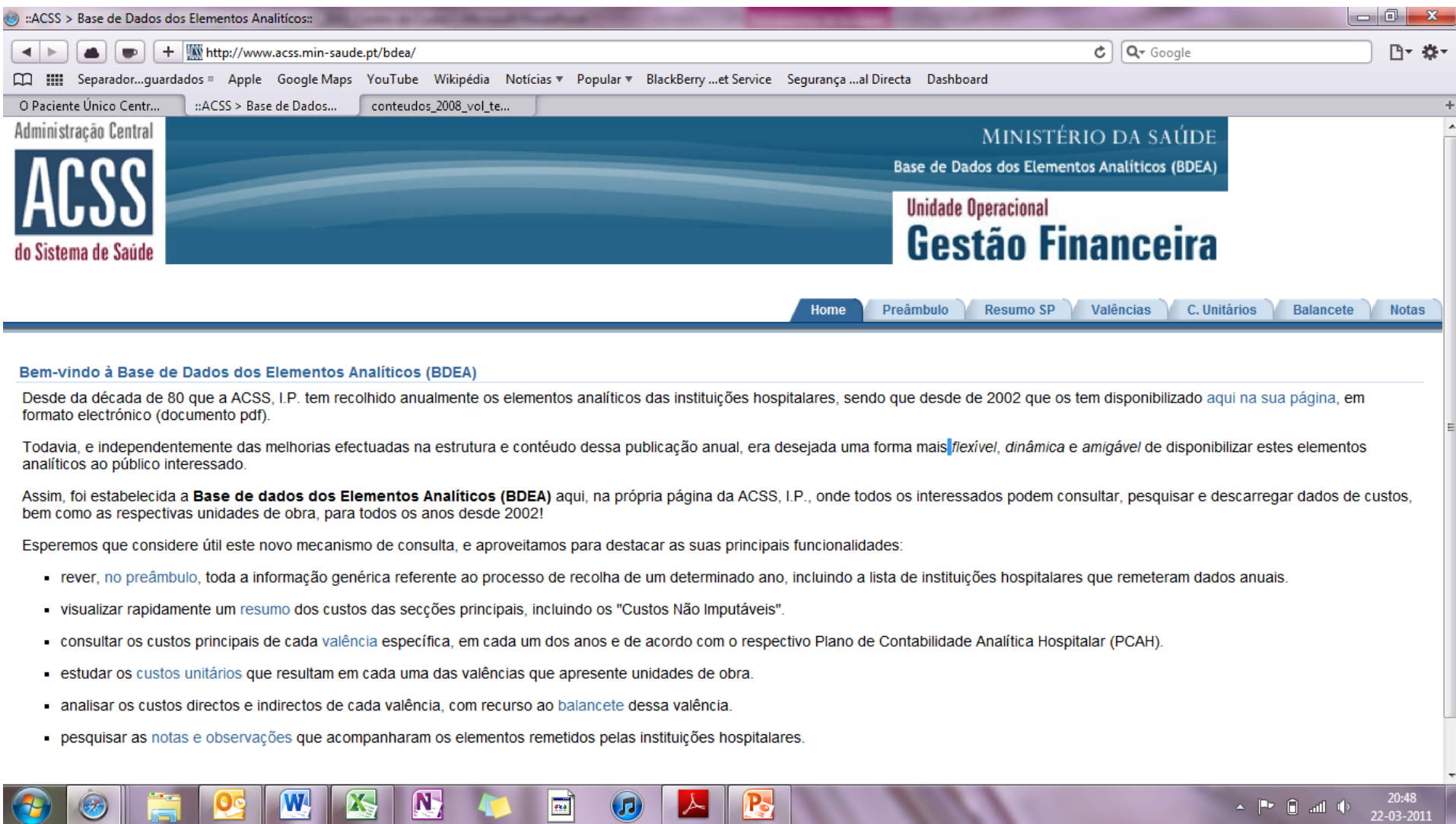
Difícil imputação de custos
indirectos

Generalização e aplicação
à maioria dos HH Públicos
portugueses

Regularidade da sua
obtenção

Desagregação limitada da
informação

Critérios de imputação de
custos indirectos



Bem-vindo à Base de Dados dos Elementos Analíticos (BDEA)

Desde da década de 80 que a ACSS, I.P. tem recolhido anualmente os elementos analíticos das instituições hospitalares, sendo que desde de 2002 que os tem disponibilizado [aqui na sua página](#), em formato electrónico (documento pdf).

Todavia, e independentemente das melhorias efectuadas na estrutura e conteúdo dessa publicação anual, era desejada uma forma mais *flexível, dinâmica e amigável* de disponibilizar estes elementos analíticos ao público interessado.

Assim, foi estabelecida a **Base de dados dos Elementos Analíticos (BDEA)** aqui, na própria página da ACSS, I.P., onde todos os interessados podem consultar, pesquisar e descarregar dados de custos, bem como as respectivas unidades de obra, para todos os anos desde 2002!

Esperemos que considere útil este novo mecanismo de consulta, e aproveitamos para destacar as suas principais funcionalidades:

- rever, [no preâmbulo](#), toda a informação genérica referente ao processo de recolha de um determinado ano, incluindo a lista de instituições hospitalares que remeteram dados anuais.
- visualizar rapidamente um [resumo](#) dos custos das secções principais, incluindo os "Custos Não Imputáveis".
- consultar os custos principais de cada [valência](#) específica, em cada um dos anos e de acordo com o respectivo Plano de Contabilidade Analítica Hospitalar (PDAH).
- estudar os [custos unitários](#) que resultam em cada uma das valências que apresente unidades de obra.
- analisar os custos directos e indirectos de cada valência, com recurso ao [balancete](#) dessa valência.
- pesquisar as [notas e observações](#) que acompanharam os elementos remetidos pelas instituições hospitalares.

Custo por actividade e doente saído

Inclui actividades de ambulatório

Análise aos actos praticados no Hospital

Compara níveis de eficiência entre actividades desenvolvidas por diferentes unidades

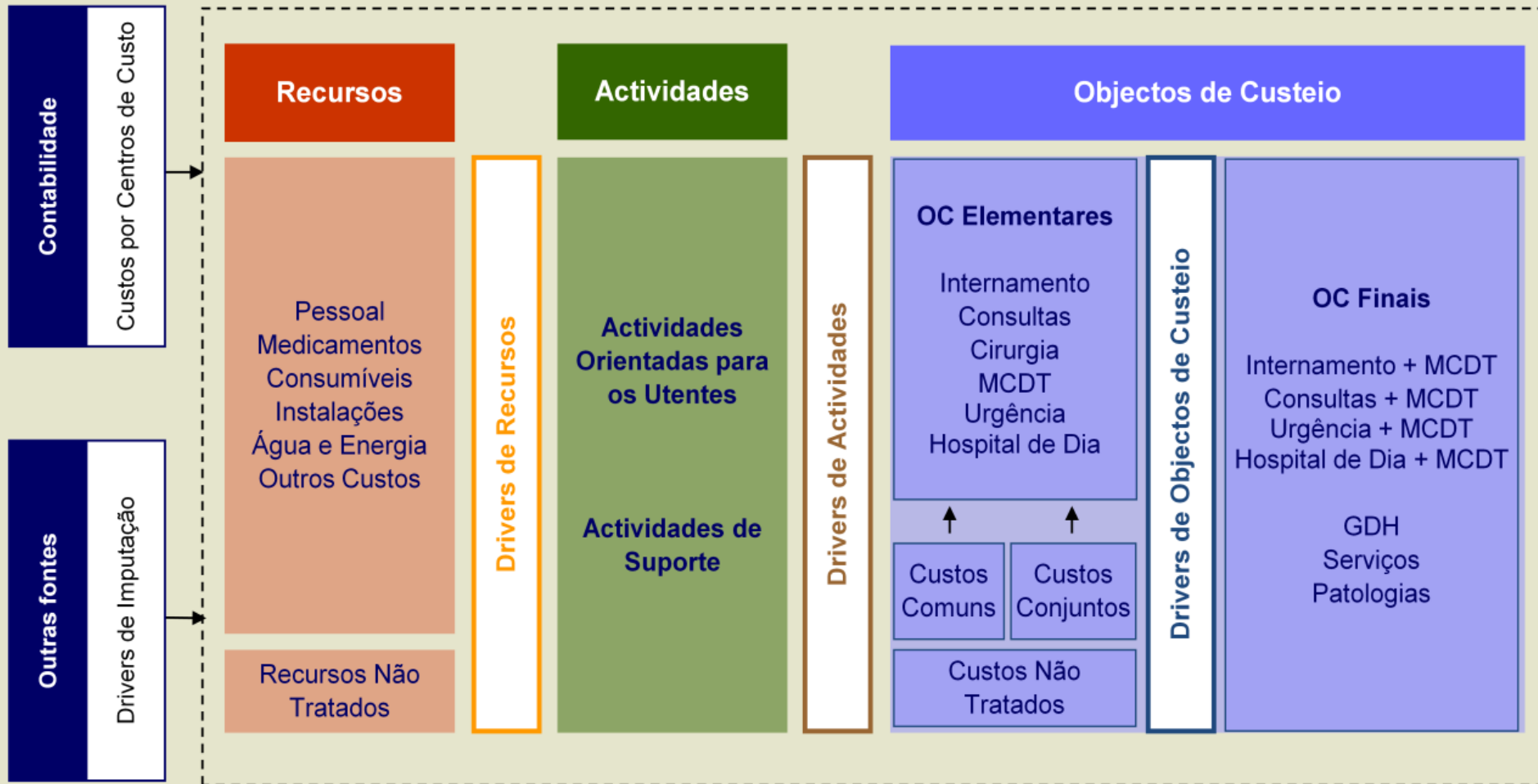
Difícil identificação de *cost drivers* no processo de produção de cuidados de saúde

Carga administrativa necessária

Não reflecte o custos real de determinado episódio (valorização da actividade)

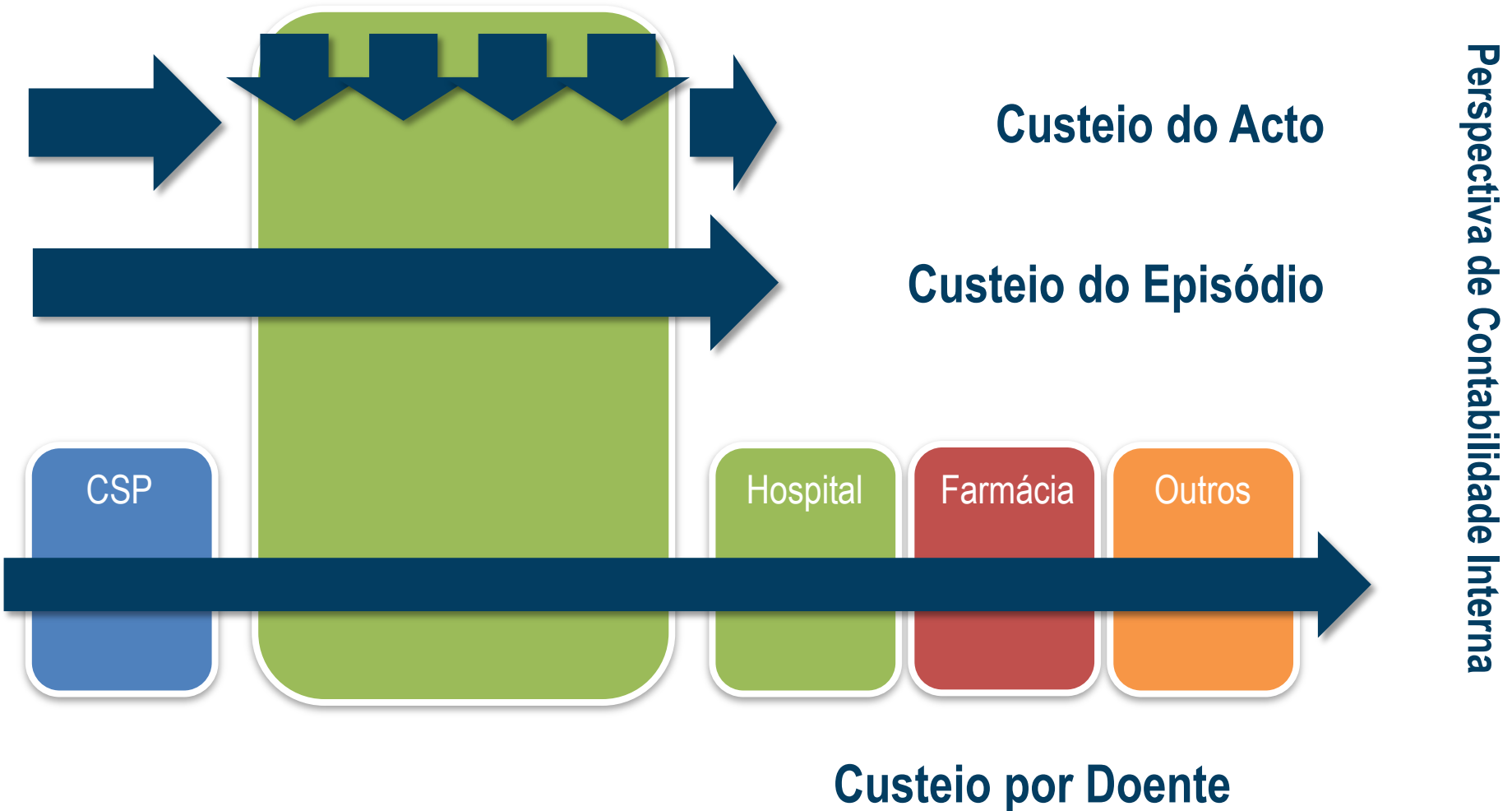
Utiliza a contabilidade central do Hospital

Sistema de Custeio por Actividades dos Hospitais (SCAH)



- Projecto-piloto iniciado em 2007
- Hospitais Piloto 1 e 2
 - Hospital Geral de Santo António
 - Hospital Infante D. Pedro
 - Hospital Santa Marta
 - Centro Hospitalar do Baixo Alentejo
 - Hospital Magalhães Lemos
 - Hospital de Santo André
 - Instituto Português de Oncologia

- Dificuldade de comparabilidade da informação disponível
 - informação de anos diferentes
 - dificuldade em replicar e actualizar o custeio efectuado
- Fragilidades metodológicas no apuramento dos objectos de custeio
- Falta de normalização e clarificação dos conceitos



Pagamento por acto

Doentes graves
habitualmente atractivos

Sobre-prestação de
cuidados

Sub-referenciação

Sem incentivos à
qualidade

Pagamento por caso/episódio

Doentes graves não são
atractivos

Tendência à prestação
média

Fracos incentivos
qualidade

Capitação

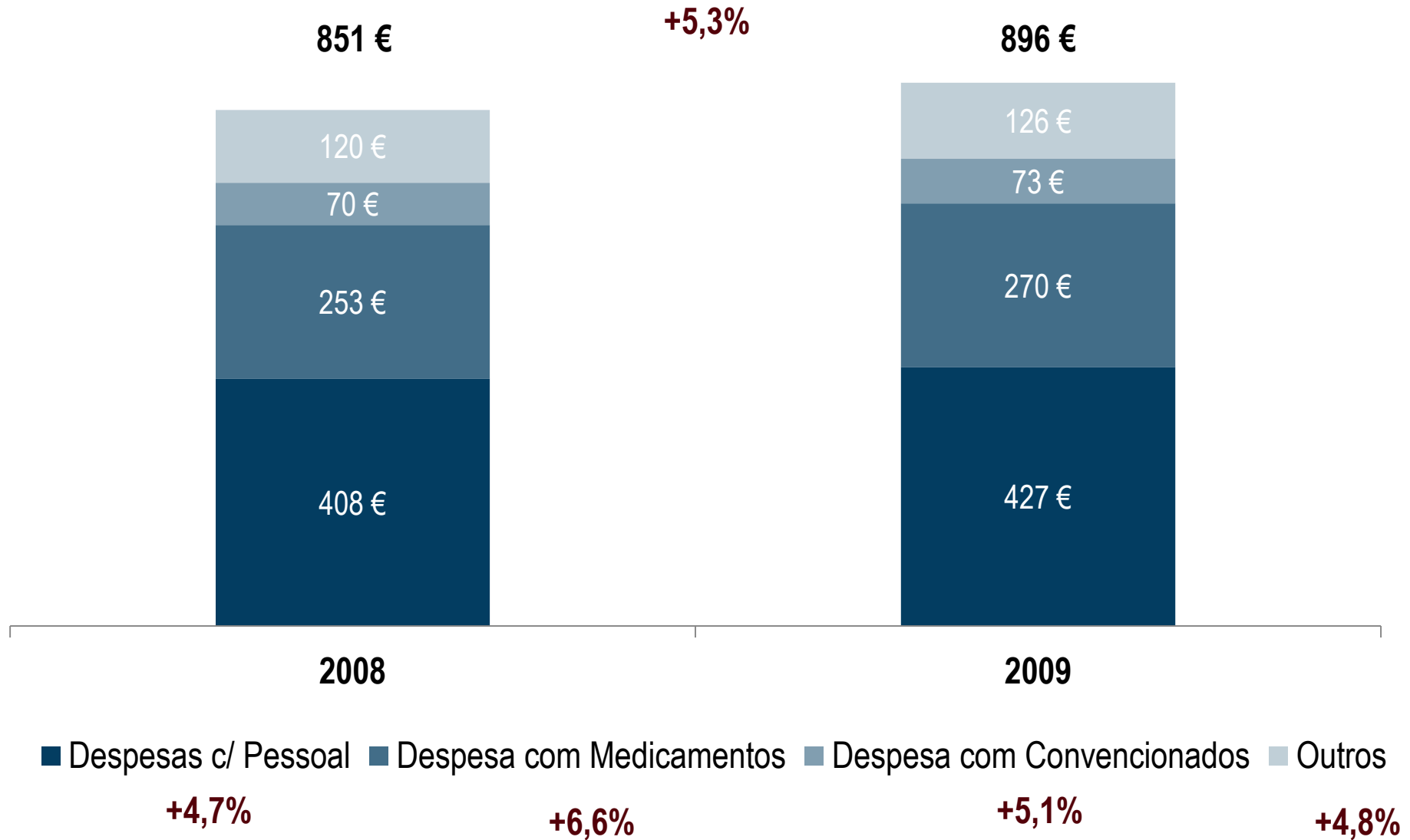
Doentes graves não são
atractivos

Sub-prestação de
cuidados

Sobre-referenciação

Qualidade: maus
resultados -> mais despesa

Método Indirecto (Top Down)





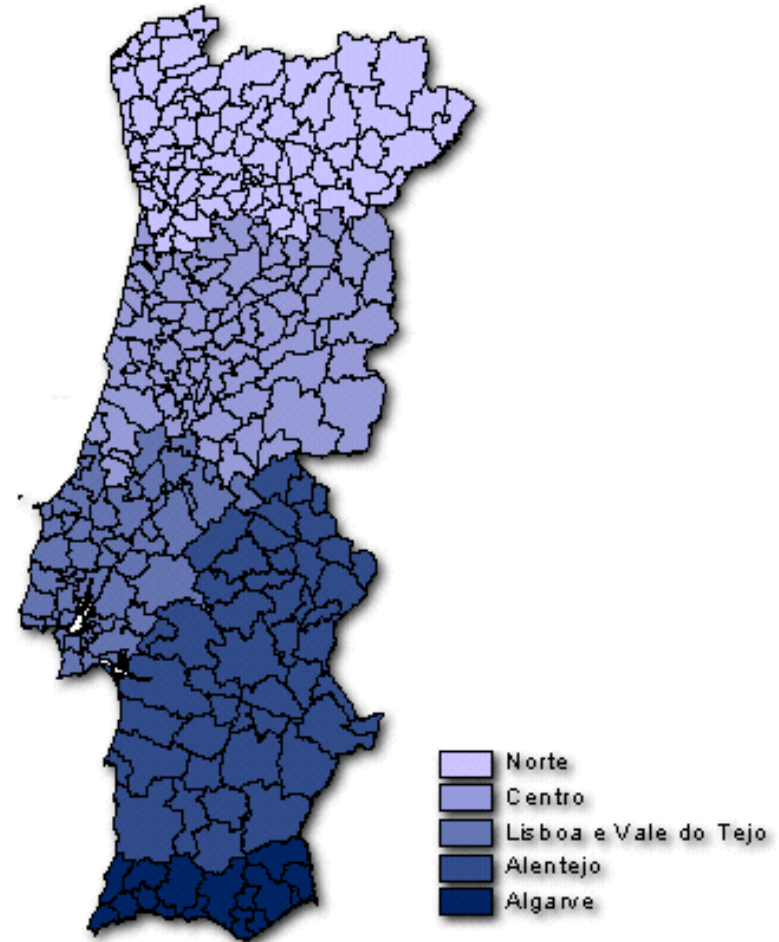




Explicar a variação da despesa

- Cuidados de Saúde Primários
 - Fonte ARS (RH, Medicamentos, MCDT) 2009
- Hospitalares
 - Fonte: Contabilidade Analítica 2008

ARS NORTE	➔	26 ACES
ARS CENTRO	➔	16 ACES
ARS LVT	➔	22 ACES
ARS ALENTEJO	➔	6 ACES
ARS ALGARVE	➔	3 ACES



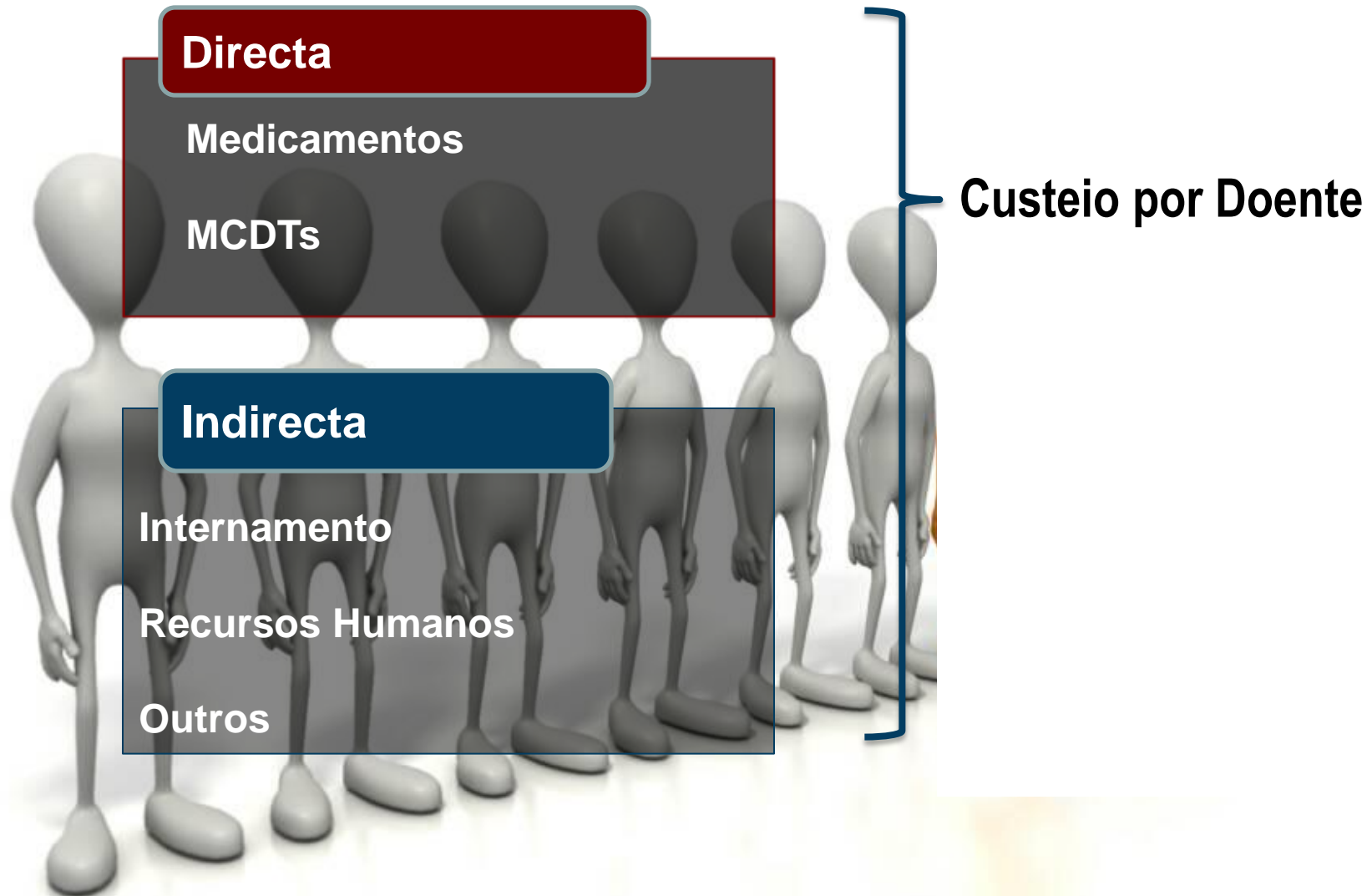
Modelo de regressão linear múltipla

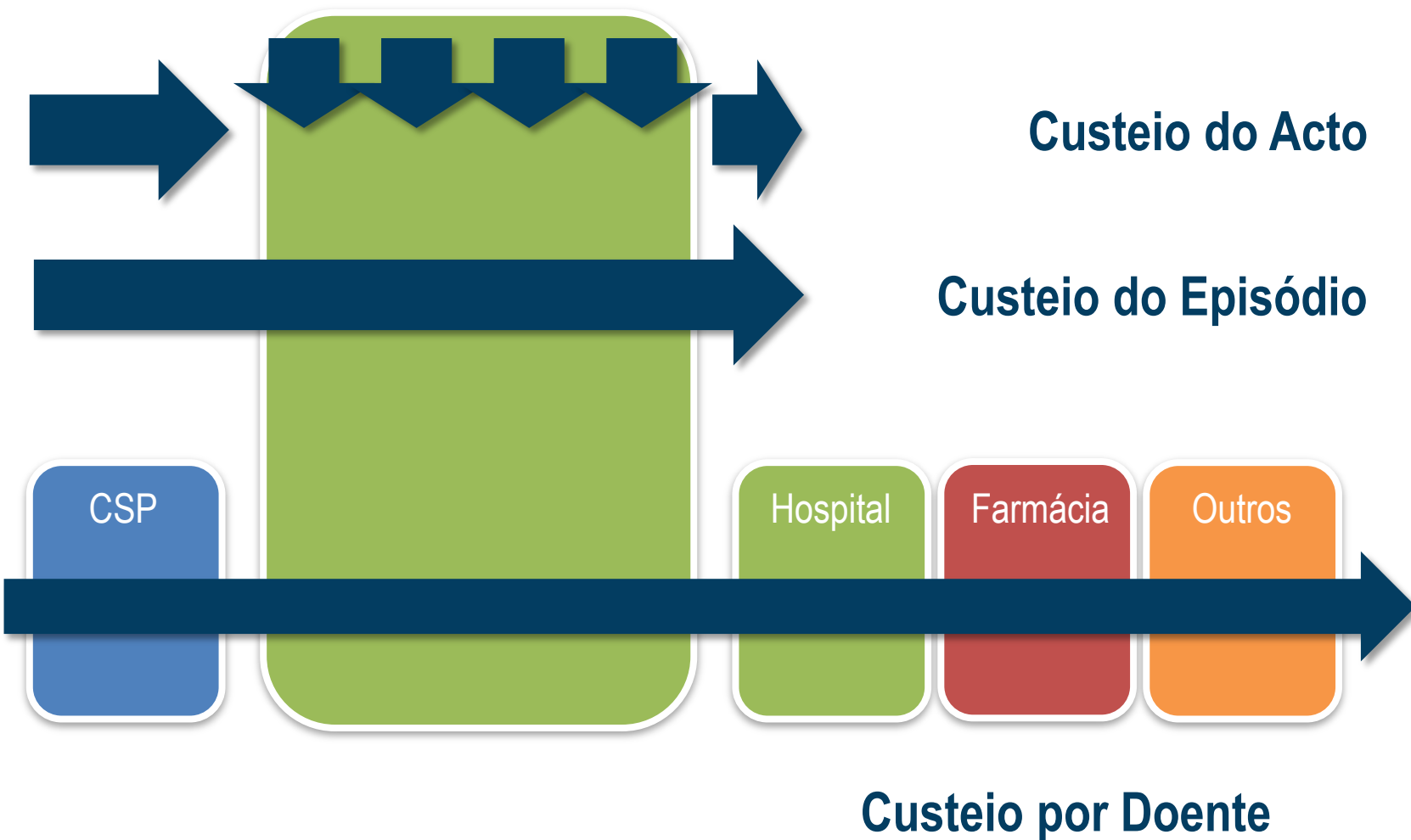
Modelo $R^2 = 0,711$ $R^2_{\text{ajustado}} = 0,699$

	Coeficientes	p-value	Média	Desvio Padrão
Constante	-1.889,6	0,00		
Proporção População Residente Feminina	38,1	0,00	51,61	1,05
Índice de Dependência Total	10,2	0,00	50,50	6,68
Escolaridade	-2,3	0,00	35,99	11,34

	Índice de Determinantes	Índice de Estado de Saúde	Índice	Capita ajustada	Orçamento Target
ULSM	0,84	1,00	0,94	550 €	93.155.775 €
ULSAM	1,19	0,99	1,07	629 €	157.418.325 €
ULSG	1,27	1,09	1,16	682 €	105.754.612 €
ULSCB	1,45	1,23	1,32	773 €	81.493.320 €
ULSNA	1,30	1,09	1,18	689 €	79.600.152 €
ULSBA	1,12	1,29	1,22	716 €	89.585.166 €

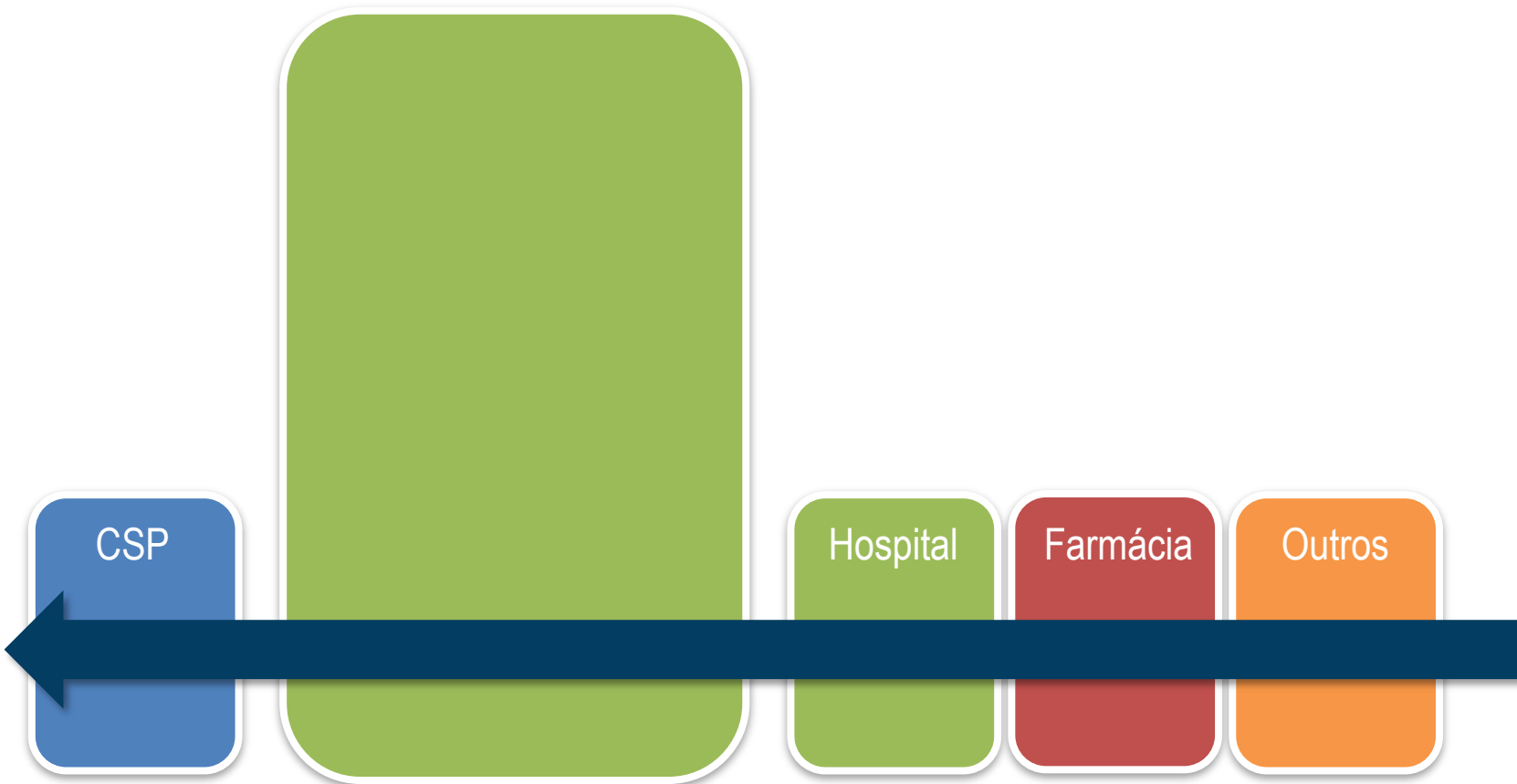




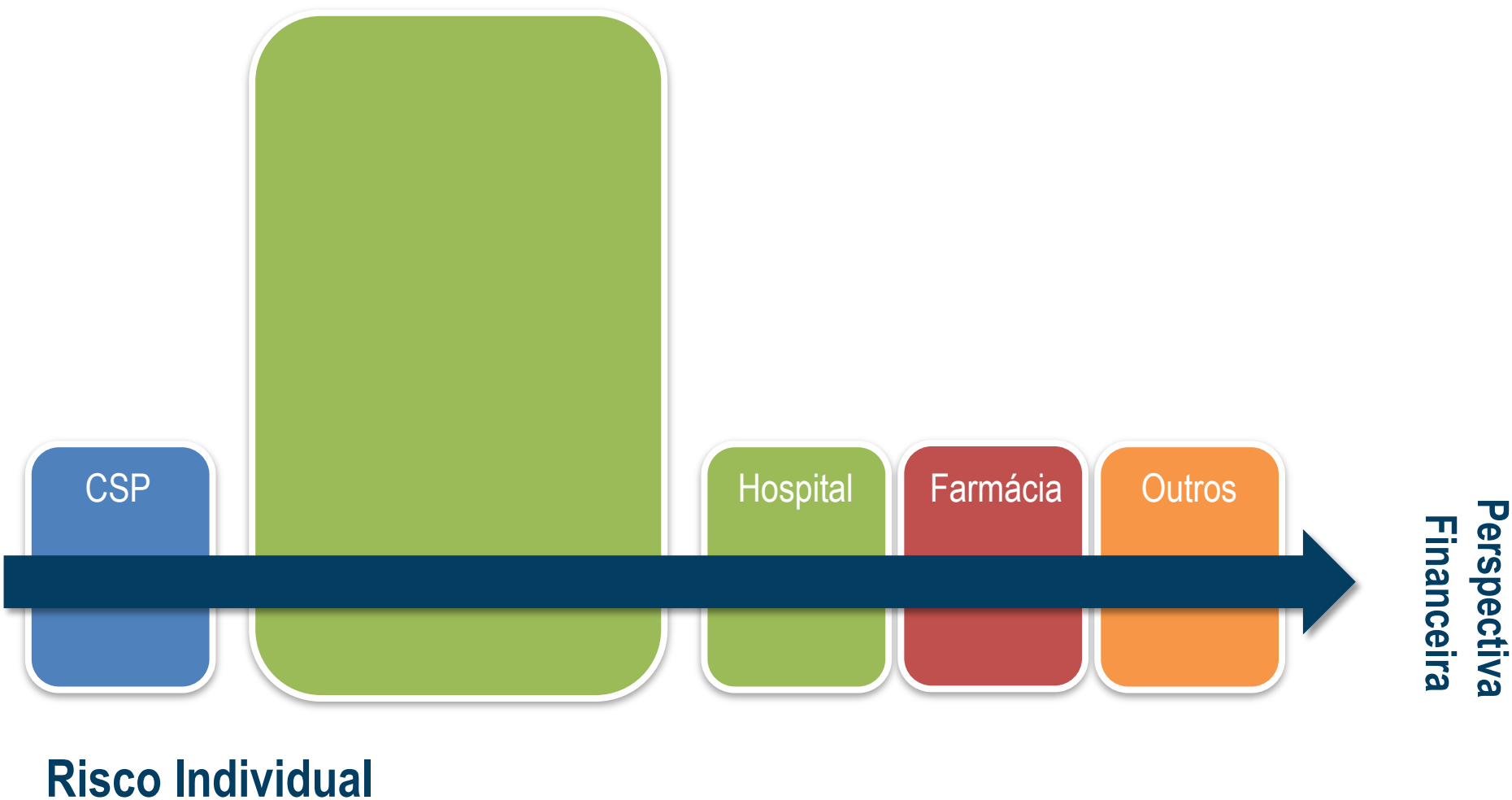


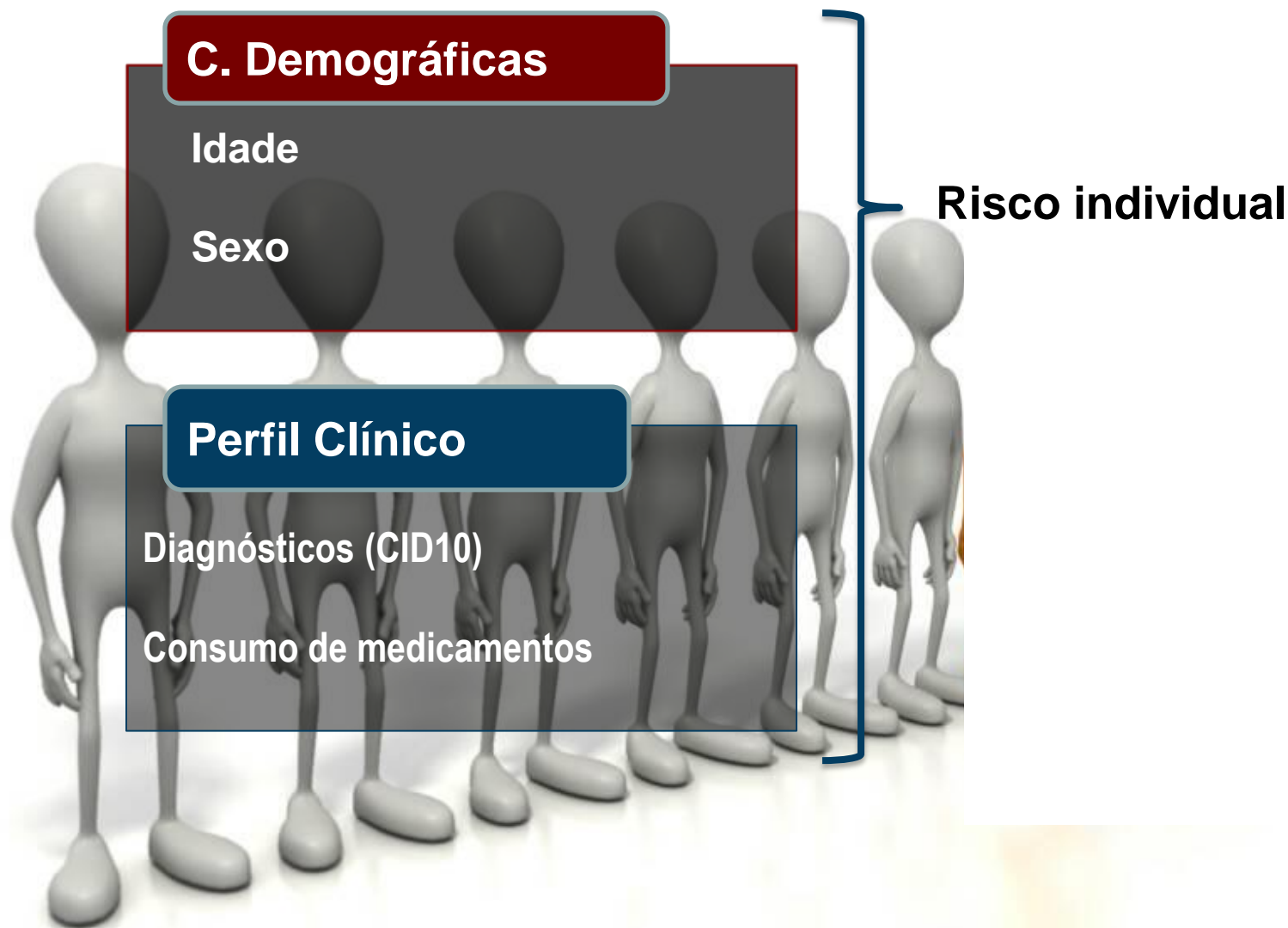
Custeio por definição é baseado no histórico

Perspectiva de Contabilidade Interna



Custeio por Doente





HIPERTENSÃO

K86	Hipertensão Arterial
K87	Hipertensão Arterial com complicações

DOENÇA CARDÍACA ISQUÉMICA

K74	Doença Cardíaca Isquémica com Angina
K75	Doença Cardíaca Isquémica com Enfarte
K76	Doença Cardíaca Isquémica sem Angina

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

K89	Acidente Isquémico Transitório
K90	Acidente Vascular Cerebral

OSTEOARTROSE DO JOELHO

L90	Osteoartrose Joelho
-----	---------------------

OSTEOPOROSE

L95	Osteoporose
-----	-------------

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÓNICAS

R96	Asma
R95	DPOC
R79	Bronquite Crónica

RINITE ALÉRGICA

R97	Rinite Alérgica
-----	-----------------

DOENÇA DO ESÓFAGO

D84	Doença Esofago
-----	----------------

NEOPLASIAS

X75	Cancro do Colo do Útero
X76	Cancro da Mama
D75	Cancro do Cólon e Recto

HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA

Y85	Hipertrofia Prostática Benigna
-----	--------------------------------

DEMÊNCIA

P70 Demência

DISTÚRBIO ANSIOSO

P74 Distúrbio Ansioso

P01 Sensação de Ansiedade/ Nervosismo/ Tensão

PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS

P76.001 Depressão

P76.002 Depressão pós-parto

P76.010 Depressão reactiva

P76.016 Depressão endógena

ALCOOLISMO

P15 Abuso Crónico de Álcool

P16 Abuso Agudo de Álcool

TABAGISMO

P17 Tabagismo

DIABETES

T90 Diabetes Mellitus tipo2

T89 Diabetes Mellitus tipo1

ALTERAÇÃO DO METABOLISMO DOS LÍPIDOS

T93 Alteração Metabolismo Lipidos

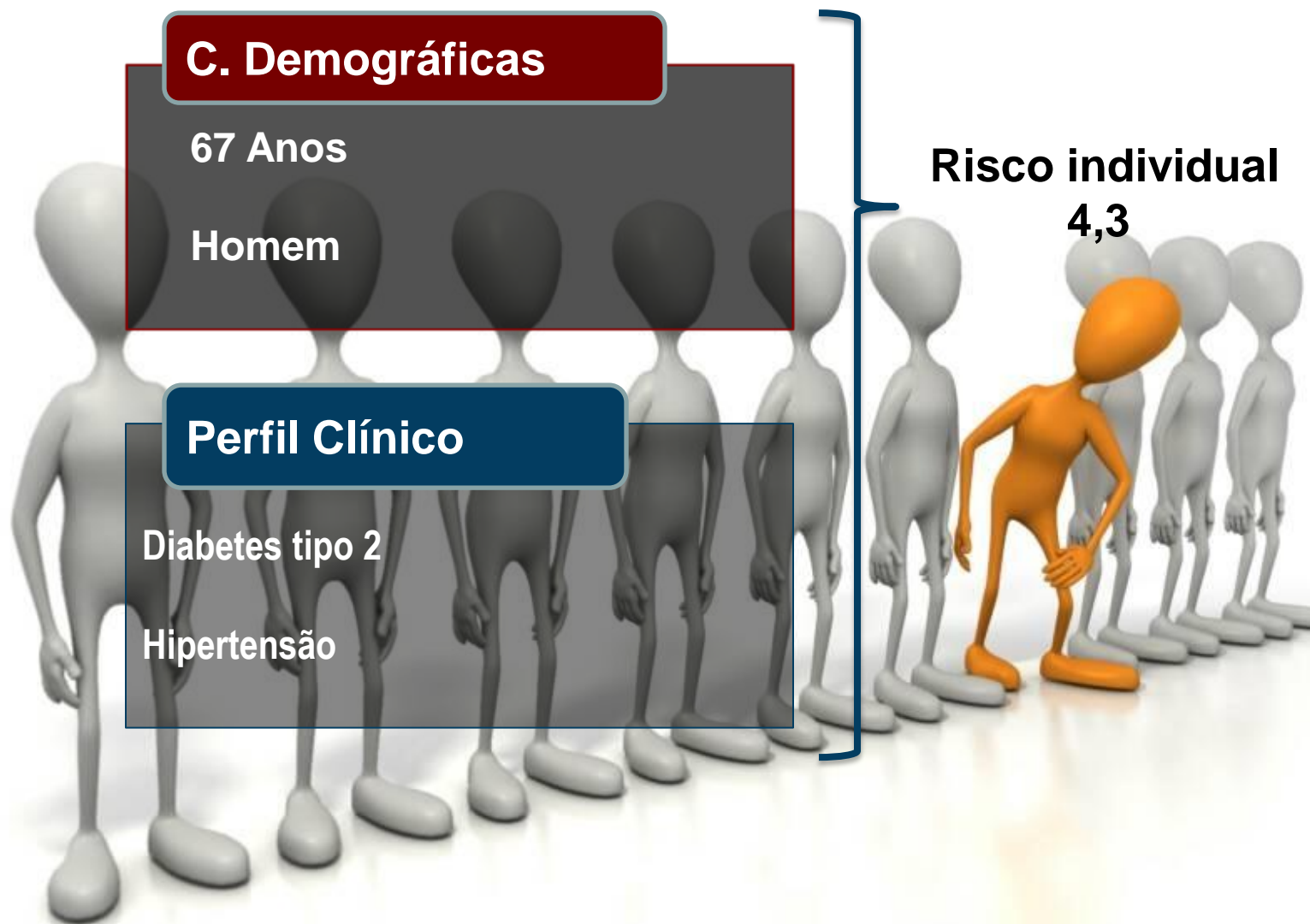
EXCESSO DE PESO

T83 Excesso Peso

T82 Obesidade

Ministério da Saúde

ACSS Unidade Operacional
Financiamento e Contratualização





Média dos Riscos Individuais



População	Custos anuais
1%	25%
5%	50%
10%	66%

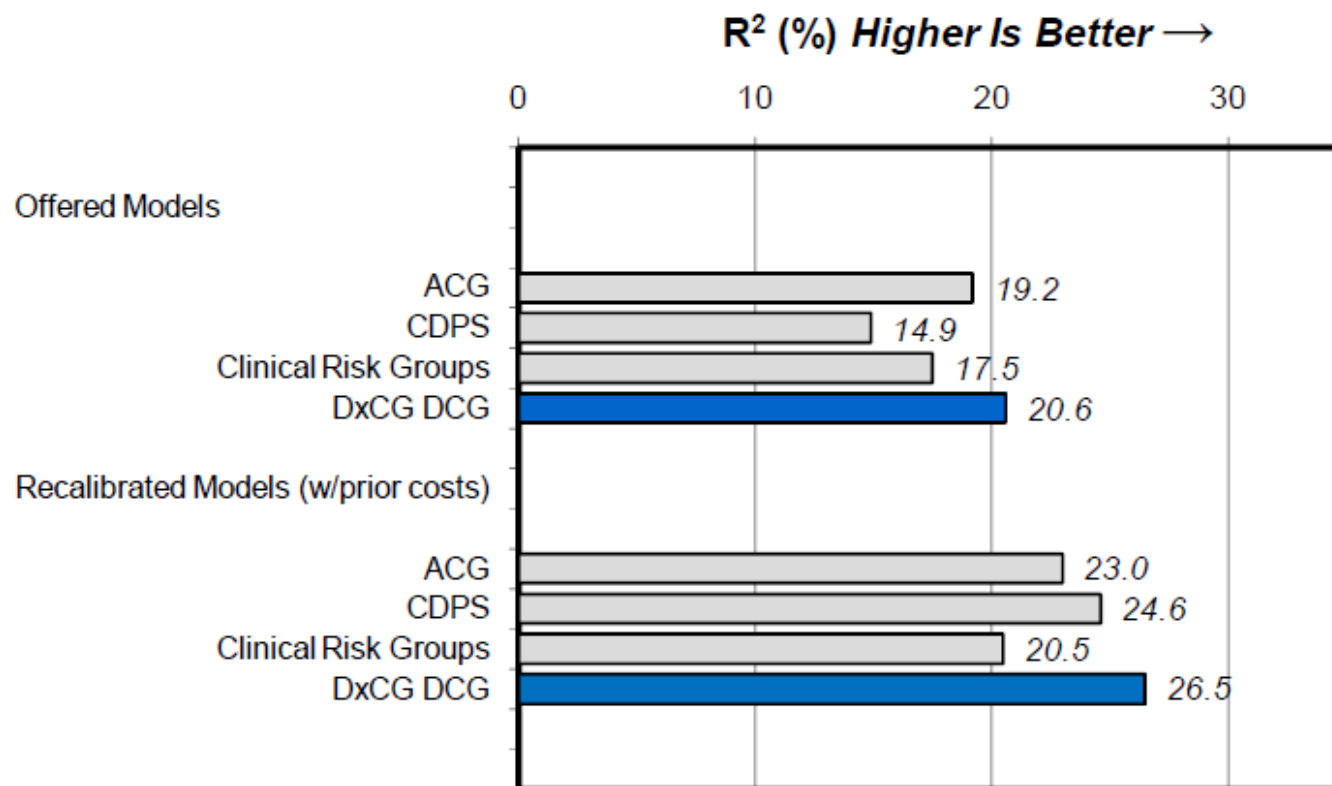


Figure 1a

Derived from the SOA 2007 Risk Adjustment Study

Predictive power (R^2) for Prospective Models, Nonlagged, \$250,000 Truncation Level

Diagnosis Data as Inputs



Note: DxCG DCG has the best R^2 at all truncation levels for both *offered* and *recalibrated* models



BRUNO LORINDO

