

ID: 680538

Modalidade de pagamento de base capitolacional aplicada às Unidades Locais de Saúde

A. Lourenço, F. Candoso, A. Ferreira, UOFC, ACSS, IP, PORTUGAL;

Objectivos (Objectives):

Adequar a modalidade de pagamento a um sistema integrado em que a responsabilidade por toda a prestação de cuidados de saúde e serviços, recursos e financiamento está alocado a apenas uma única estrutura de gestão;

Encorajar estratégias de coordenação de cuidados entre diferentes níveis de prestação, de prevenção da doença e promoção da saúde, de cuidados de excelência ao nível dos cuidados de saúde primários, e promover a inovação de estratégias de prestação especialmente desenhadas para as pessoas com doença crónica;

Reflectir as diferenças entre entidades geográficas de oferta e procura de cuidados de saúde de modo a reduzir o risco associado à prestação e manter a solidariedade regional;

Promover o equilíbrio financeiro das instituições e do pagador;

Limitar os incentivos perniciosos da modalidade de pagamento seleccionada.

Metodologia (Methodology):

Através de revisão de literatura e estudo de experiências internacionais, foi consensual a aplicação de uma modalidade de pagamento de base capitolacional para a formação de um orçamento global prospectivo.

De forma a reflectir as diferenças regionais foi aplicado um Coeficiente de Ajustamento Local (CAL) face ao valor apurado ao nível nacional para cada residente (capitação simples). O CAL reflectiu duas grandes categorias: população em risco (características da população que predispõem a uma maior necessidade de cuidados de saúde e as necessidades efectivas de saúde apurada por proxies) e prestação de cuidados de saúde (padrões de utilização de cuidados de saúde primários, produção hospitalar em internamento e os custos associados à necessidade de dispersão geográfica na prestação de cuidados de saúde).

Com objectivo de limitar os efeitos críticos dos modelos de pagamento associados à capitação foram criadas penalizações para (1) inobservância dos objectivos institucionais de qualidade e eficiência e (2) incumprimento dos serviços contratados. A inobservância dos objectivos institucionais de qualidade e eficiência incorre numa penalização até 5% do valor do orçamento prospectivo e a dos serviços hospitalares contratados, numa penalização financeira pelo incumprimento superior a 5% dos serviços contratados por linha de

produção e pelo exacto montante da valorização da produção em falta. A valorização da produção em falta é determinada por linha de produção e de acordo com os valores praticados para o grupo hospitalar em que a ULS está inserida.

Considerando o equilíbrio financeiro das instituições, a solidariedade regional e a necessidade de um período de transição para a efectiva aplicação de um modelo de capitação foi criado um factor de sustentabilidade financeira, no valor exacto do crescimento do orçamento do serviço nacional de saúde, face ao valor histórico de capitação de cada entidade geográfica, assegurando-se que nenhuma instituição fosse prejudicada face ao ano de 2008.

Resultados (Results):

Em 2009, os contrato-programas utilizados para estabelecer a relação entre o pagador e as cinco Unidades Locais de Saúde portuguesas (ULS Matosinhos, ULS Norte Alentejano, ULS Alto Minho, ULS Guarda e ULS Baixo Alentejo) baseou-se num modelo de base capitual reflectindo as diferenças entre entidades geográficas de oferta e procura de cuidados de saúde de modo a reduzir o risco associado à prestação.

Conclusões (Conclusions):

A ACSS continua a estudar modalidades de pagamento mais aperfeiçoadas, e a iniciar estudos para a aplicação de modelos de avaliação do risco que, para além de outros objectivos, possam ser aplicados a modelos mistos de capitação ajustada pelo risco.

A ACSS, em parceria com a academia, encontra-se a monitorizar a actividade das cinco ULS e a aperfeiçoar o modelo de acompanhamento aplicado a estas entidades.