



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA



WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT

Lisboa, 6 de junho de 2017

O CASO PORTUGUÊS: ESTADO ATUAL E DESAFIOS FUTUROS

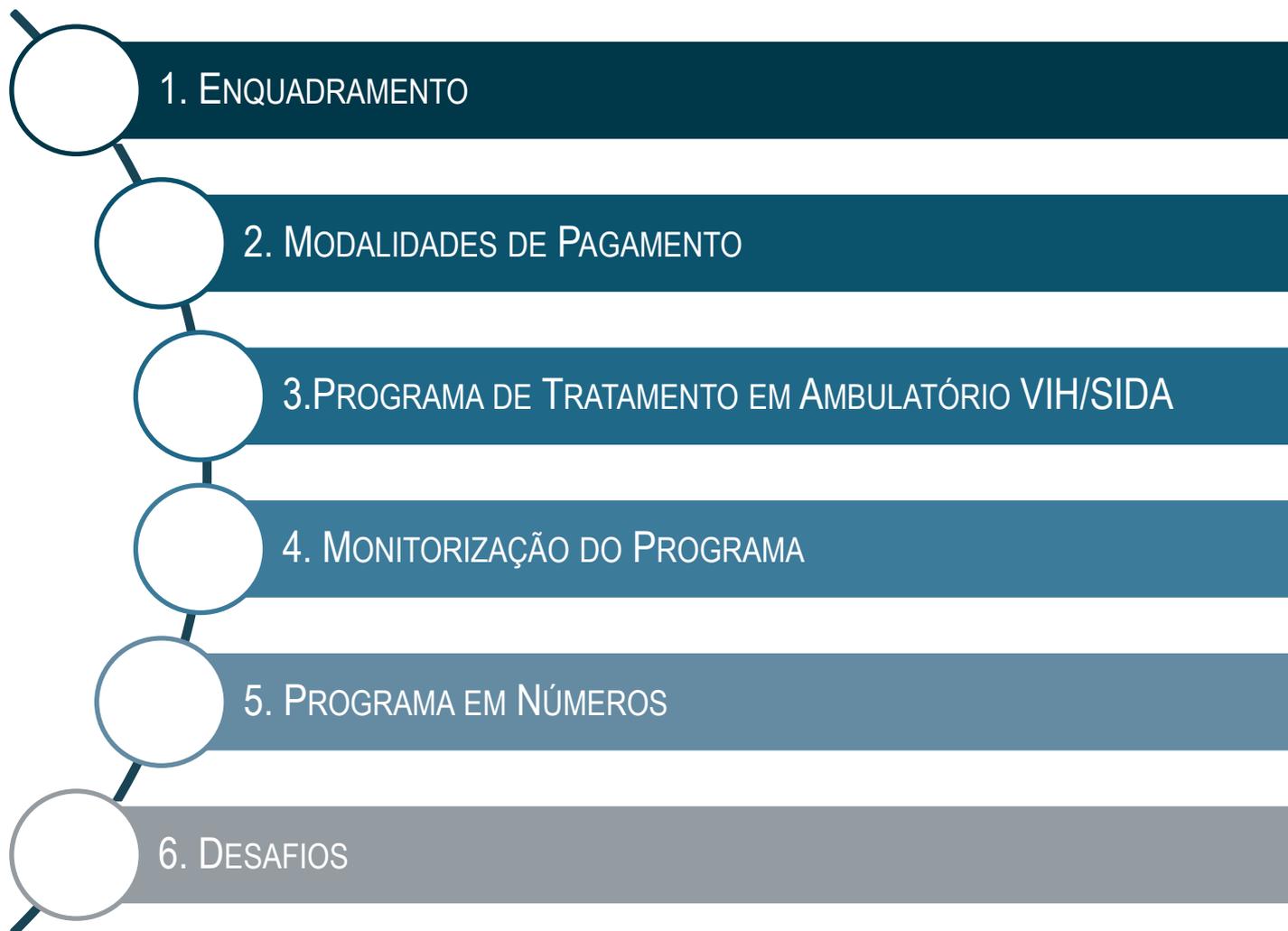
Programa de Tratamento Ambulatório de Pessoas a
Viver com Infecção VIH/SIDA

Sofia Mariz

Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



1. ENQUADRAMENTO

ACSS | DPS

Decreto-Lei n.º 35/2012 , de 15 de fevereiro | Portaria n.º 155/2012, de 22 de maio

Missão e atribuições

- Gestão dos **recursos financeiros** do MS
- Definir as normas, orientações e modalidades para **obtenção dos recursos financeiros** necessários, sua **distribuição** e aplicação, **sistema de preços** e de **contratação da prestação de cuidados** (de acordo com a política estabelecida) → acompanhar , avaliar, controlar e reportar execução
- Assegurar contratação dos cuidados de saúde de acordo com a avaliação de **necessidades** de prestação de cuidado de saúde
- Efetuar o estudo de **modelos de financiamento e modalidades de pagamento** para o sistema de saúde

1. ENQUADRAMENTO - CONTRATUALIZAÇÃO ESTRATÉGICA

Atitude pró ativa e baseada na evidência, de forma a que seja definido o mix de serviços e o volume de atividade que permitam alcançar os objetivos da sociedade

A contratualização estratégica expressa a definição de escolhas, que se baseiam:

- Nas necessidades em saúde da população;
- No acesso aos serviços de saúde;
- Na efetividade dos processos disponíveis;
- Nos custos dos serviços;
- Na custo-efetividade relativa;
- Na eficiência e qualidade dos cuidados oferecidos pelos vários prestadores, o que implica monitorização e controlo do comportamento dos prestadores.

O simples pagamento dos serviços prestados pelos hospitais não é contratualização, é uma atividade de caixa (tesouraria)

2. FINANCIAMENTO - MODALIDADES DE PAGAMENTO

HIV: Financiamento por doente tratado



Valor fixo por doente tratado

Pagamento independente do volume de cuidados prestados

Vantagens

Maior flexibilidade na utilização de recursos → melhores resultados para os doentes

Incentivo à eficiente gestão da doença

Promoção da integração dos doentes em redes internacionais

Desvantagens

Ausência de financiamento de atividades não produtivas como a formação e investigação

Modelo interessante em patologias com terapêuticas dispendiosas e inovadoras

→ VIH

2. CONCEÇÃO DE MODALIDADES DE PAGAMENTO

Estudo da modalidade de pagamento implica

- Identificação clara do procedimento/patologia
- Normalização dos cuidados que devem ser prestados no âmbito do procedimento/patologia (**definição da carteira de serviços**) → DGS (Comissões Nacionais/Diretores de Programas Nacionais) ; INFARMED ; SPMS

VIH/SIDA → SI/VIDA | SICA | SONHO

- Identificação dos indicadores de atividade e qualidade subjacentes ao acompanhamento
- Identificação de **prestadores**

VIH/SIDA → Hierarquia de Locais | SGES

- Identificação de **circuitos de referenciação**

VIH/SIDA → RRH

3. PROGRAMA DE TRATAMENTO EM AMBULATÓRIO VIH/SIDA

Programa teve início em 2007 → Financiamento atual VIH



Integrado nos CP

Programa de tratamento ambulatorial de pessoas a viver com infeção VIH/SIDA sob TARC

Abrange o acompanhamento dos doentes e a sua fidelização a protocolos terapêuticos tecnicamente reconhecidos e identificados pelo Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção VIH/SIDA



Valor Doente Equivalente / Ano = 9,166€

Introdução de medicamentos genéricos + compra centralizada de medicamentos antirretrovirais **estima-se** redução do custo médio mensal do tratamento com terapêutica antirretroviral → preço por doente tratado aplicado **se** valor observado no custo com medicamentos por doente < ao valor correspondente à média do grupo onde o hospital se integra

3. PROGRAMA DE TRATAMENTO EM AMBULATÓRIO VIH/SIDA

Adesão e permanência em Programa

Todos os doentes



Notificados junto do Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas (INSA)

+

Reúnam as condições clínicas para efetuarem a terapêutica antirretrovírica (NOC e Recomendações Portuguesas para o tratamento da infeção por VIH-1 e VIH-2)

Permanência

Unidade hospitalar registre e/ou reporte anualmente os dados → cuidados ambulatoriais prestados no âmbito do programa

Unidade hospitalar não informe sobre a sua exclusão

Doente contacte a instituição, semestralmente (salvo situações devidamente justificadas)

4. MONITORIZAÇÃO

Hospitais têm de proceder ao registo dos doentes em TARC associados a um ato de ambulatório

4 Níveis de Monitorização

- Serviços hospitalares
- Direção Clínica da unidade hospitalar
- ARS
- ACSS

Responsabilidades dos serviços hospitalares

- Preencher/confirmar o registo de notificação da doença
- Identificar o utente
- Elaborar um plano de tratamento
- Registar dados associados à terapêutica e acompanhamento dos doentes
- Submeter à ACSS os dados necessários à monitorização do programa

A partir da data da instalação do SI.VIDA → obrigatório o registo dos dados dessa instituição neste sistema de Informação.

5. PROGRAMA EM NÚMEROS

Evolução de preços por doente tratado

MODALIDADE DE PAGAMENTO HIV/SIDA	CP 2008 CP 2011	CP 2012	CP 2013	CP 2014 CP 2016
Preço por doente tratado/mês	920,00 €	846,40 €	795,62 €	763,80 €
Preço por doente tratado/Ano	11.040,00 €	10.156,80 €	9.547,44 €	9.165,60 €
Δ preço	-	-8%	-6%	-4%



Tendência para **diminuir** | Δ 2007-2016 = -17%

7. PROGRAMA EM NÚMEROS

Evolução da Quantidade Contratadas

Ano	Nº doentes								
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total Nacional	1.348	2.852	3.900	5.544	27.169	25.097	25.360	26.311	27.350



Tendência para **aumentar** | Δ 2007-2016 = 1929%

5. PROGRAMA EM NÚMEROS

Evolução do Valor Contratualizado Ano

Valor contractualizado Ano (€)

Ano	2008	2009	2010	2011	2012
Total Nacional	14.878.240,37	31.492.924,80	43.065.360,00	61.219.065,60	275.950.099,20

Ano	2013	2014	2015	2016
Total Nacional	239.612.101,68	232.439.616,00	241.156.101,60	250.679.160,00



Tendência para **umentar** | Δ 2007-2016 = 1585%

6. DESAFIOS



Rever a Modalidades de
Pagamento por doente tratado
em Programa



2018



Garantir que todas as entidades
hospitalares têm acesso aos SI que
permitam registo de informação dos
doentes com VIH



Acompanhamento | Avaliação do
desempenho | Criação de novos
modelos de financiamento



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA



Obrigada

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16, Avenida do Brasil, 53
1700-063 LISBOA | Portugal
Tel Geral (+) 351 21 792 58 00 Fax (+) 351 21 792 58 48



SAÚDE

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT