

II SEMINÁRIO DE GESTÃO EM SAÚDE



Avaliação Económica das Unidades de Cuidados Primários



Miguel Gouveia

*Faculdade de Ciências Económicas e Empresariais
Universidade Católica Portuguesa*

Avaliação Económica das Unidades de Cuidados Primários



Comunicação baseada num trabalho desenvolvido por um Grupo de trabalho da APES avaliando o Regime Remuneratório Experimental

Miguel Gouveia

Universidade Católica Portuguesa, FCEE, Lisboa

Sofia Nogueira Silva

Universidade Católica Portuguesa, FEG, Porto

Pedro Oliveira

Scientiagest

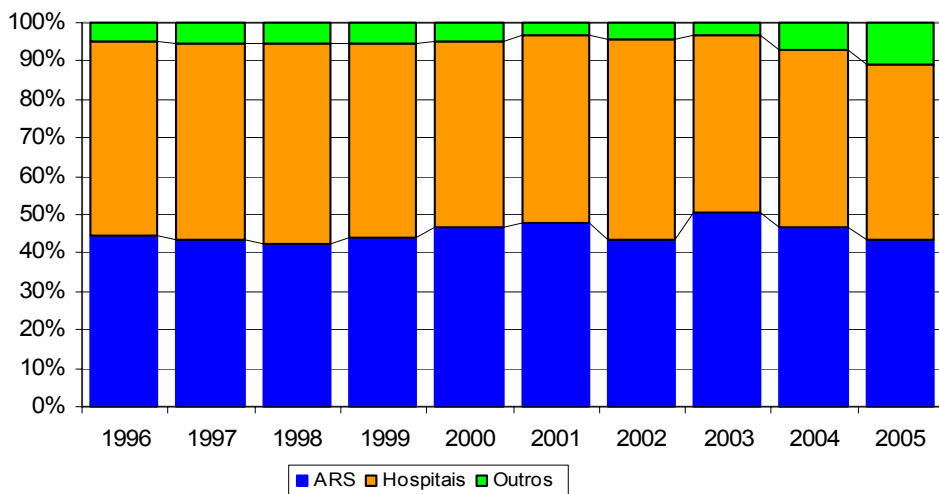
Luís Silva Miguel

Universidade Técnica de Lisboa, ISEG, CISEP

Introdução

- Importância económica e financeira do sistema de cuidados primários do SNS
- Os cuidados de saúde primários como parente pobre em termos de Economia da Saúde
- Características económicas básicas dos cuidados primários
- A avaliação do Regime Remuneratório Experimental

SNS: Financiamento Atribuído



	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ARS	44,5%	43,6%	42,6%	44,1%	46,8%	47,6%	43,6%	50,3%	46,5%	43,6%
Hospitais	50,6%	51,1%	52,1%	50,5%	48,4%	48,9%	52,3%	46,4%	46,6%	45,5%
Outros	4,9%	5,3%	5,3%	5,4%	4,8%	3,5%	4,1%	3,2%	6,9%	10,8%
Total (Milhões €)	3460	3650	3870	4179	4.573	5.006	6.202	5.794	8.178	8.464

Objectivos

- O objectivo foi avaliar o impacto orçamental das novas Unidades de Saúde Familiar (USF).
- Existiam auto-avaliações e estudo da DGS de 2004.
- O primeiro passo foi caracterizar os custos e produção dos centros de saúde (CS).
- Segundo passo foi identificar os efeitos diferenciais das unidades a funcionar em Regime Remuneratório Experimental (RRE), o modelo na base das USF.
- Finalmente utilizaram-se os modelos estimados para fazer a projecção do impacto orçamental da criação de USF.

Dados

- Dados sobre CS dos *Tableaux de Bord* do ano 2005 para as ARS do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, e Alentejo. Não temos Algarve.
- Várias sub-regiões de saúde usam diferentes critérios contabilísticos; tal implicou escolha dos métodos econométricos adequados.
- A unidade de observação nos *Tableaux* é o CS mas a ARS Norte tornou os RRE em centros de custo pelo que felizmente há informação económica autónoma para estas unidades.
- Base de dados tem 326 CS e 9 unidades em RRE.

Dados de Base 2005: Produção e Custos

Dimensão e produção de um CS médio

utentes: 30.834
sem médico de família: 10,8%
 utilizadores: 19.792
 médicos: 20,9
 enfermeiros: 20,6
 consultas: 97.315

Custos totais de um CS médio €6.674.690

Custo por utente: €216,5

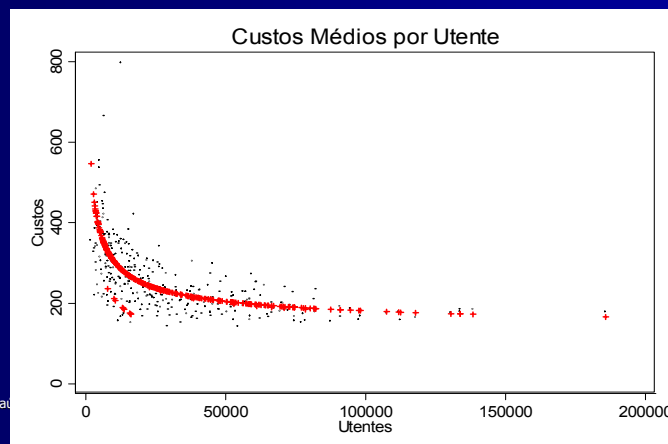
vencimentos dos médicos: €34,8,
 vencimentos de enfermeiros: €14,0
 custos administrativos e de direcção: €18,6
 custos com MCDT: €40,9
 custos com medicamentos: €84,3
 outros custos: €24

Custo por utilizador: €337,3
 vencimentos médicos: €54,2
 custos com MCDT: €63,7
 custos com medicamentos: €131,4
Centros de Saúde, Custos e Avaliação do RRE

Custo por consulta: €68,6
 vencimentos de médicos: €11,0
 custos com MCDT: €13,0
 custos com medicamentos: €26,7,
Gouveia

Economias de Escala

- O aumento do volume de actividade dos centros de saúde provoca uma diminuição dos seus custos médios: muitos centros são demasiado pequenos.



Modelo econométrico e vantagem RRE estimada

- No modelo econométrico os custos por utente são função de
 - Número de utentes
 - Taxas de utilização
 - Consultas por utilizador
 - Proporção sem médico de família
 - Proporção de utentes com 18 anos ou menos
 - Proporção de utentes com 65 anos ou mais
 - Proporção de consultas marcadas não realizadas
 - Indicadores para subregião (0, 1)
 - Indicador de RRE (0, 1)
- Regressão:
 - Dummy por Sub-Região de Saúde,
 - Métodos de inferência robustos
 - Clusters definidos ao nível das sub-regiões
 - Portalegre é a SRS omitida

Custos por Utente	Coefficiente	Erro Padrão (Robusto)	P>t
Indicador de Unidades em RRE	-103,76	44,629	0,033
Indicador de CS que incluem RRE	-4,87	5,684	0,404
10000 (Utentes) ^{-1/2}	0,6397	0,125	0,000
Percentagem de Utilizadores	1,85	0,361	0,000
Consultas por Utilizador	25,17	3,673	0,000
% Utentes sem Médico de Família	-0,32	0,213	0,150
% Consultas marcadas não realizadas	-0,15	0,245	0,550
% Utentes com 18 anos ou menos	-2,31	0,754	0,007
% Utentes com 65 anos ou mais	1,82	0,709	0,020
00 ULS Matosinhos	149,05	13,966	0,000
01 SRS Braga	45,07	11,989	0,002
02 SRS Bragança	33,60	4,599	0,000
03 SRS Porto	50,93	10,503	0,000
04 SRS Viana do Castelo	55,68	6,931	0,000
05 SRS Vila Real	35,35	4,273	0,000
06 SRS Aveiro	17,79	10,873	0,120
07 SRS Castelo Branco	71,10	9,237	0,000
08 SRS Coimbra	11,86	6,071	0,067
09 SRS Guarda	79,22	3,637	0,000
10 SRS Leiria	69,21	8,756	0,000
11 SRS Viseu	10,25	5,932	0,102
12 SRS Lisboa	55,37	7,790	0,000
13 SRS Santarém	13,14	5,725	0,035
14 SRS Setúbal	57,01	6,828	0,000
15 SRS Beja	36,20	2,168	0,000
16 SRS Évora	26,73	2,655	0,000
Constante	-82,32191	30,5904	0,015
N = 332 ; R ² = 0,8025			

Modelo econométrico: Resultados

- Controlando pelas outras variáveis, a redução do custo por utente estimada é €104 nos RRE.
- Mas enquanto as RRE são extensões ou sub-unidades dos CS, estes últimos assumem funções "centrais" (serviços comuns) pelo que uma comparação directa de custos por utente não é totalmente legítima.
- Para ultrapassar o problema decompõem-se os custos em várias classes, associados a funções equivalentes, quer nos CS quer nas unidades em RRE
- Se ignorarmos "custos administrativos e com dirigentes" e "outros custos" e considerarmos só as diferenças relacionadas com vencimentos de "médicos" e de "enfermeiros", com "MCDT" e com "medicamentos", a poupança dos RRE é de €59.

Vantagem RRE estimada: dados adicionais

- A vantagem estimada do RRE não resulta de redução na oferta de cuidados.
 - Não há diferenças nas consultas por utente entre RRE e outros.
 - A % de utilizadores nos RRE é 5,8% superior à dos CS convencionais equivalentes.
 - Consultas por utilizador são inferiores em 0,4 nos RRE.
- A redução dos custos por consulta nos RRE comparando com CS equivalentes é €28. Considerando apenas custos com médicos, enfermeiros, MCDT e medicamentos a diferença é de €15,8.

A Auto-Seleccção

- Médicos no RRE: diferentes devido ao modelo RRE ou já eram diferentes à partida?
- Metodologia seguida: averiguar diferenças entre médicos candidatos a USF e os outros na ARS de LVT. Resultados confirmam existência de auto-selecção.
- Um candidato a USF em média fez mais 410 consultas e gastou menos €2,3 em medicamentos e €1,3 em MCDT por consulta, que um colega não candidato semelhante. Na remuneração por consulta, não há diferenças estatisticamente significativas.
- Após expurgar dos efeitos da auto-selecção, a vantagem do RRE por consulta em medicamentos e em MCDT é mesmo assim de 29% dos respectivos custos médios.
- Em termos do custo médio de uma consulta, a vantagem líquida global do RRE comparado com CS semelhantes é de €9,9, ou seja, cerca de 14,4%.

Impacto Orçamental

- Estimativa do impacto orçamental do funcionamento de 32 CS com 37 novas USF. Considerou-se a população afectada (dois milhões) e não apenas os 473 mil utentes previstos das USF.
- Impacto orçamental é a diferença entre as despesas de 2005 e as despesas em 2005 num cenário contrafactual, simulado, em que as USF estariam já em funcionamento.
- Incluem-se custos das USF e **interacções com impacto de aumento dos custos nos CS convencionais remanescentes** via efeitos de escala e de variação da proporção de utentes sem médico de família.
- Há uma poupança anual de €4,3 por utente, resultantes de um aumento em €2,4 de vencimentos de médicos, e poupanças de €1,9 em MCDT e de €4,9 em medicamentos.
- Poupança total em 2005 teria sido de € 8,9 milhões.