

AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA E DA QUALIDADE EM HOSPITAIS

Entidades Públicas Empresariais e Sector Público Administrativo

MARIA DO ROSÁRIO GIRALDES

Administração Central do Sistema de Saúde. Ministério da Saúde. Lisboa

RESUMO

O objectivo principal deste artigo é proceder a uma avaliação dos Hospitais numa perspectiva de eficiência, utilizando indicadores de gestão, e da qualidade, designadamente indicadores de processo e de *outcome*.

Numa perspectiva de eficiência escolheu-se o conceito de eficiência técnica e procedeu-se a uma correcção da despesa por utilizador com base no índice de *case-mix* (ICM). Construiu-se um Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência, composto quer pelos indicadores de eficiência relacionados com a actividade principal do hospital, quer com as secções auxiliares de apoio clínico (imagiologia, medicina física e reabilitação, patologia clínica e imuno-hemoterapia) e serviços hoteleiros.

A síntese dos indicadores de eficiência num único indicador, resultou da ponderação de cada indicador em função da importância da despesa de cada componente na despesa total.

Em relação a indicadores de qualidade construiu-se igualmente um Indicador Agregado de Avaliação da Qualidade, que considera indicadores de processo, designadamente a percentagem de cirurgias em ambulatório e a percentagem de cesarianas no total de partos e a taxa de autópsias e um indicador de *outcome*, a percentagem de episódios de internamento por infecções cirúrgicas no total de procedimentos cirúrgicos. Estes indicadores foram agregados, segundo uma média simples, após transformação dos dois indicadores de qualidade positivos (quanto mais elevados melhor a situação relativa) em índice de base inversa, a fim de poderem ser adicionados.

O Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência e da Qualidade resultou da média simples do Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência e do Indicador Agregado de Avaliação da Qualidade, em que o indicador agregado de qualidade foi convertido em índice de base inversa.

O Indicador Agregado de Eficiência, ponderado pelo inverso do índice de *case-mix*, em hospitais do Grupo I, apresenta os valores mais baixos, nos Hospitais de Tondela, Seia, e Fafe, enquanto o Hospital do Litoral Alentejano é, neste grupo, o menos eficiente. No Grupo II, é o Hospital de Águeda a apresentar o Indicador Agregado de Eficiência mais favorável, seguido dos Hospitais de Barcelos e S. João da Madeira, enquanto o Hospital da Figueira da Foz apresenta a pior situação relativa.

Em hospitais do Grupo III são os Hospitais de Vale de Sousa e de Vila Franca de Xira, que apresentam o melhor Indicador Agregado de Eficiência, seguido do Hospital do Barreiro.

No Grupo IV é o Hospital de São Sebastião a apresentar o mais baixo Indicador Agregado de Eficiência, seguido do Hospital de Aveiro, EPE, enquanto o Centro Hospitalar de Cascais, SPA, e o Hospital de Garcia de Orta, igualmente EPE, são os mais ineficientes. No Grupo V, constituído por hospitais centrais e hospitais que desempenham funções de hospital central, evidencia-se a situação do CH Vila Real/Régua, EPE, com a melhor situação relativa do Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência, seguido do Hospital de Santo António, EPE, do Hospital de Santa Maria, EPE, e dos HUC, enquanto os hospitais com um Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência em pior situação relativa são os dos Hospitais de Faro, Évora, e S. José.

No Grupo VI os hospitais com um Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência mais favorável são os Hospitais de Santa Marta, o Instituto Oftalmológico Gama Pinto e o Hospital Ortopédico do Outão, enquanto o hospital mais ineficiente é o Hospital D. Estefânia.

O Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência e da Qualidade leva a classificar em primeiro lugar os hospitais de Tondela, Valongo, e Peniche (Grupo I), Hospital de Barcelos, Oliveira de Azeméis e Póvoa de Varzim/VConde (Grupp II), Hospital de Vila Franca de Xira, Bragança e Setúbal (Grupo III), Hospital de Santarém, Hospital de Garcia de Orta, e Hospital de Curry Cabral (Grupo IV), o CH de Vila Real/ Régua, o Hospital de Egas Moniz, e o Hospital de Santa Maria (Grupo V), e o IO Gama Pinto, Hospital Ortopédico do Outão e Hospital de Santa Cruz (Grupo VI).

Ao comparar os Hospitais EPE e SPA, com as mesmas características, classificados no âmbito do mesmo grupo e convenientemente homogeneizados, é de salientar que os hospitais EPE, ocupam, em geral, a melhor posição, no que respeita à eficiência, contrariamente ao que se verificava em 2003.

A menor desigualdade em relação a indicadores de gestão, em todos os grupos de hospitais, verifica-se na área da despesa do internamento por doente tratado, o que evidencia a existência de uma política já devidamente consolidada nesta área, que constitui uma área tradicional do hospital.

Ao contrário, à semelhança de 2003, as maiores desigualdades verificam-se nas áreas da despesa com hospital de dia por doente tratado, medicamentos em hospital de dia por doente tratado, medicamentos na consulta externa por consulta, e medicina física e reabilitação por doente tratado.

A baixa taxa de autópsias, de 5,9 % a nível nacional, é um indicador de qualidade que necessita de uma intervenção no sentido da respectiva melhoria. As desigualdades deste indicador são elevadas em todos os grupos de hospitais, devido a muitos dos hospitais apresentarem um valor nulo, sendo nítida a falta de normas nesta área.

A baixa percentagem de cirurgias em ambulatório, no valor de 17,6 %, que é mesmo inexistente em vários hospitais revela a necessidade de uma intervenção neste domínio, dado que a política das cirurgias em ambulatório indicia a qualidade da prestação.

A percentagem de cesarianas no total de partos é de uma forma geral muito elevada em todos os hospitais, em que o valor médio do Continente é de cerca de 30%, valor idêntico ao de 2003, apesar dos conhecidos esforços realizados neste domínio.

O indicador de *outcome* considerado, percentagem de episódios de internamento por infecções cirúrgicas, apresenta a necessidade de intervenção igualmente neste domínio, com um valor médio, a nível do Continente, de 0,12.

Numa perspectiva de melhoria dos indicadores de eficiência haverá que definir padrões de procedimento em relação às áreas nas quais se verificam maiores desigualdades designadamente despesa com hospital de dia por sessão, despesa com medicamentos em hospital de dia por sessão, medicamentos na consulta externa por consulta, e despesa com medicina física e reabilitação por doente tratado utilizando a experiência de hospitais mais eficientes.

O hospital de dia, actualmente principalmente vocacionado para a hemodiálise e para a quimioterapia, deverá ser amplamente desenvolvido em todos os hospitais, com essas especialidades, mediante a realização prévia de estudos custo-efectividade, que

tenham em atenção a actividade desenvolvida, neste âmbito, pelo sector privado. Até agora a despesa com medicamentos, em ambulatório, tem merecido uma maior atenção, do que a relativa a cuidados de saúde diferenciados. No entanto, os indicadores de eficiência considerados designadamente, despesa com medicamentos em hospital de dia por sessão e despesa com medicamentos na consulta externa por consulta evidenciam grandes desigualdades, a necessitar da definição de normas neste domínio. Propõe-se a criação de um grupo de trabalho, tipo *peer review*, que analise estas disparidades, em cada um dos grupos de hospitais estabelecido, e que proponha medidas de correcção, devido aos elevados gastos com medicamentos, que se verificam em alguns hospitais.

A área da medicina física e reabilitação necessita, igualmente, da definição de normas devido às grandes disparidades que se verificam na despesa por doente tratado, em todos os grupos de hospitais.

Na área do apoio hoteleiro tanto a despesa com tratamento de roupa, como a despesa com alimentação por doente tratado apresentam, em geral, elevadas desigualdades a necessitar de uma intervenção, baseada numa análise tipo *peer review*.

Os indicadores de processo, percentagem de cesarianas no total de partos, percentagem de cirurgias em ambulatório e taxa de autópsia são áreas importantes da qualidade do hospital, que deverão ser desenvolvidas.

O indicador de *outcome*, percentagem de episódios de internamento por infecções cirúrgicas carece, igualmente, de uma intervenção específica. Esta área, apesar de já ter sido objecto de intervenções diversas, tanto a nível da administração dos hospitais, como de acções de formação em serviço, deverá continuar a merecer uma atenção especial, devido ao elevado valor deste indicador de 0,12%.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFICIENCY AND QUALITY OF HOSPITALS PUBLICLY OWNED WITH PRIVATE MANAGEMENT AND HOSPITALS OF THE PUBLIC SECTOR

The main aim of this article is to evaluate the hospital expenditure by user in an efficiency perspective and to evaluate the quality of the health system using process indicators and outcome indicators.

In an efficiency perspective the concept of technical efficiency has been chosen, and a correction has been made, as well, in what concerns a case-mix index (CMI). The indicators have been calculated by user in what concerns the main hospital activities (the expenditure in inpatient care by treated patient, in day hospital by treated patient, in outpatient care by consultation, etc), and as well the auxiliary sections of clinic support and the hotel support services. All the indicators have been corrected according to the case-mix index, in 2004, and have been weighted according to the relevance of its expenditure in total expenditure.

In a quality perspective two types of indicators have been considered: process indicators and outcome indicators.

Process indicators, as the percentage of surgeries in ambulatory care, the percentage of caesareans in total deliveries and the rate of autopsy. The outcome indicator number of episodes of inpatient care due to surgery infection in total days of inpatient care. The composite indicator of efficiency, weighted by the inverse of the case-mix index presents the lower values in Tondela, Seia, and Fafe, while the Hospital of the Litoral Alentejano is, in this group, the most inefficient.

The Águeda Hospital presents the better Composite Efficiency Indicator, in Group II, followed by the Barcelos and S. João da Madeira Hospitals, while the Figueira da Foz Hospital presents the worst situation.

In hospitals from Group III the Hospitals of Vale de Sousa, EPE, and the Vila Franca de Xira Hospital present the better Composite Efficiency Indicator followed by the Barreiro Hospital, EPE.

In Group IV it is the Hospital of S. Sebastião, EPE, that presents the lowest Composite Efficiency Indicator, followed by the Cascais Hospital, SPA, and by the Garcia de Orta Hospital, which are the less efficient hospitals.

In Group V, with central hospitals and hospitals with functions of central hospital, it is the Hospital of Vila Real/Régua, EPE, to present the best situation of the Composite Efficiency Indicator, followed by the Santo António Hospital, EPE, the Santa Maria Hospital, EPE, and the HUC, while the hospitals with a worst situation of the Composite Efficiency Indicator are the Hospitals of Faro, Évora and S. José.

In Group VI hospitals with a better Composite Efficiency Indicator are the hospitals of Santa Marta, Gama Pinto Institute and Orthopedic Hospital of Outão, while the Estefânia Hospital is the most inefficient.

Tondela, Valongo and Peniche Hospitals (Group I), have a good value of the Composite Efficiency and Quality Indicator, while Barcelos, Oliveira de Azeméis and Póvoa de Varzim/Vila do Conde Hospitals (Group II) present also good values of this indicator. The Hospitals of Vila Franca de Xira, Bragança and Setúbal (Group III), the Hospitals of Santarém, Garcia de Orta, and Curry Cabral (Group IV), the Hospital of Vila Real/Régua, the Egas Moniz Hospital and the Santa Maria Hospital (Group V), and the Gama Pinto Institute, the Orthopedic Hospital of Outão, and the Santa Cruz Hospital (Group VI) are the best classified in their groups.

EPE Hospitals (Hospitals publicly owned with private management) are the best classified in their groups in what efficiency is concerned, what is a better result than the one shown in 2003.

The lower inequality in relation to management indicators, in all hospital groups, exists in the areas of expenditure with inpatient care by user, what shows the existence of a norm of proceeding, in this traditional hospital area.

The higher inequalities are those of day hospital, drugs in day hospital, drugs in outpatient care and rehabilitation by user.

In what management indicators are concerned incentives must be created. The most efficient hospitals should be compensated and contract-programmes, between other, must be celebrated.

The low rate of autopsies, 5.9%, is a indicator of quality which needs an intervention. The inequalities existing in this indicator are high in all hospital groups, due to the fact that most of the hospitals show no activity in this area.

The low percentage of surgeries in ambulatory, 17.6 %, which does not exist in several hospitals, show the need for a politic of intervention in this area.

The percentage of cesareans in total deliveries is very high in all the hospitals with a low variation coefficient.

Norms of intervention should be defined in what management indicators are concerned in relation to the areas of expenditure with day hospital care, drugs in day hospital, drugs in outpatient care and rehabilitation by user.

Day hospital, which is more used for hemodialysis and chemotherapy should be developed in all hospitals with those specialities, after cost-effective analysis studies with the involvement of the private sector.

The area of hotel support, as well in what laundry and food are concerned, present high inequalities in all hospital groups and need a special intervention.

Process indicators, as cesareans in total deliveries, ambulatory surgeries intervention, and the rate of autopsies, are important areas of the quality of the hospital and should be developed.

The outcome indicator, percentage of inpatient care after surgeries due to infection needs also attention. This area which has already been subject to an intervention with actions at hospital level and specific actions of teaching in this area should be developed due to the high value of this indicator of 0,12%.

INTRODUÇÃO

O presente estudo pretende avaliar, segundo uma perspectiva de eficiência e de qualidade, os Hospitais e proceder à respectiva comparação com os resultados da avaliação anteriormente realizada, em Setembro de 2005.

O enquadramento conceptual, que consta do Quadro I, teve em consideração princípios de equidade, eficiência e qualidade.

Utilizou-se para isso um Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência e da Qualidade, que tomou em consideração quer indicadores de eficiência relacionados com a actividade principal do hospital, como com as secções auxiliares de apoio clínico (imagiologia, medicina física e reabilitação, patologia clínica e imuno-hemoterapia), e serviços hoteleiros, quer indicadores de qualidade, de processo e de *outcome*.

Os Hospitais EPE e SPA, que não são Hospitais Centrais ou Hospitais Especializados, foram classificados segundo o número de camas, ou seja a respectiva capacidade de oferta, e de acordo com o volume de produção, quantificado em número de doentes tratados, em quatro grupos. Os Hospitais Centrais, ou que desempenham funções de hospital central, foram considerados num quinto grupo devido às funções que desempenham a nível nacional, ao facto de constituírem centros de excelência, e, ainda, devido a alguns deles constituírem áreas de estágio e de aprendizagem para as Faculdades de Medicina. Num sexto grupo classificaram-se os Hospitais Especializados.

Em relação a indicadores de qualidade construiu-se igualmente um Indicador Agregado de Avaliação da Qualidade, que considera, no entanto, apenas três indicadores de processo e um indicador de *outcome*, e não inclui indicadores subjectivos, relacionados com o nível de satisfação com os serviços prestados, devido às deficiências de informação nesta área.

A informação disponível sobre satisfação da população utilizadora, em relação ao nível dos serviços prestados, quer quanto ao pessoal técnico, ao pessoal administrativo e aos procedimentos administrativos, como quanto às instalações, está apenas disponível a nível de Região de Saúde, com base no último Inquérito Nacional de Saúde 1998/99. Existe, ainda, pontualmente para alguns hospitais, que realizaram inquéritos específicos.

OBJECTIVOS

O presente estudo propõe-se proceder a uma avaliação dos Hospitais EPE e SPA numa perspectiva de gestão e da qualidade da prestação utilizando um Indicador Agre-

gado de Avaliação da Eficiência e da Qualidade.

Propõe-se, ainda, comparar os Hospitais EPE e SPA, com as mesmas características, classificados no âmbito do mesmo grupo e convenientemente homogeneizados, a fim de comprovar se os Hospitais EPE são mais eficientes, quando comparados com os Hospitais SPA.

Propõe-se, também, proceder à comparação dos resultados da presente avaliação com aqueles da avaliação anteriormente realizada, em Setembro de 2005, e tirar ilações quanto à evolução da eficiência e da qualidade, tanto em Hospitais EPE, como SPA.

Propõe-se, finalmente, sugerir medidas de política, que permitam melhorar a eficiência e a qualidade da prestação no âmbito dos cuidados de saúde diferenciados.

METODOLOGIA

Utilizaram-se dados da contabilidade analítica de 2004, últimos dados disponíveis, a nível do IGIF, para os Hospitais EPE e Hospitais SPA.

Construiu-se um Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência, composto quer pelos indicadores de eficiência relacionados com a actividade principal do hospital, quer com as secções auxiliares de apoio clínico (imagiologia, medicina física e reabilitação, patologia clínica e imuno-hemoterapia) e serviços hoteleiros.

A síntese dos indicadores de eficiência num único indicador, resultou da ponderação de cada indicador em função da importância da despesa de cada componente na despesa total.

Procedeu-se, ainda, à ponderação de cada um dos indicadores de gestão, que compõem o Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência com o inverso do índice de *case-mix*, relativo ao ano de 2004.

Para efeito de comparação, no âmbito de cada grupo, procedeu-se a uma homogeneização da informação, com base no valor médio dos hospitais desse grupo, que foi adicionado ao Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência de cada hospital, em relação aos indicadores de gestão em falta, devido ao facto de nem todos os hospitais possuírem as mesmas valências ou os mesmos serviços de apoio clínico.

Em relação a indicadores de qualidade construiu-se igualmente um Indicador Agregado de Avaliação da Qualidade, que considera três indicadores de processo, designadamente a percentagem de cirurgias em ambulatório e a percentagem de cesarianas no total de partos e a taxa de autópsias e um indicador de *outcome*, a percentagem de episódios de internamento por infecções cirúrgicas no total de procedimentos cirúrgicos. Estes indicado-

res foram agregados, segundo uma média simples, após transformação dos dois indicadores de qualidade positivos (quanto mais elevados melhor a situação relativa) em índice de base inversa, a fim de poderem ser adicionados.

Na avaliação de qualidade não se incluíram indicadores subjectivos, relacionados com o nível de satisfação com os serviços prestados, devido às deficiências de informação nesta área.

O Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência e da Qualidade resultou da média simples do Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência e do Indicador Agregado de Avaliação da Qualidade, em que o indicador agregado de qualidade foi convertido em índice de base inversa.

Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência e da Qualidade

$$\sum_{i=1}^{16} e \cdot \frac{1}{ICM} \cdot \frac{100}{e} \cdot \frac{d}{d+d} + \left(\sum_{i=1}^2 q \cdot \frac{10}{q} + \frac{1}{q} \cdot \frac{10}{q} + o \cdot \frac{10}{o} \right)$$

$\frac{2}{i=1 \quad i}$
 e= eficiência q= qualidade
 d= despesa o= outcome

RESULTADOS

Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência e da Qualidade

O Indicador Agregado de Eficiência, calculado para os hospitais EPE e SPA, levou à constituição de seis grupos de hospitais, segundo a oferta de camas e de acordo com o volume da produção, quantificada em número de doentes tratados e de acordo com as funções desempenhadas por estes hospitais.

Para efeito de comparação, no âmbito de cada grupo, procedeu-se a uma homogeneização da informação, com base no valor médio dos hospitais de cada grupo, que foi adicionado ao Indicador Agregado de Eficiência de cada hospital, em relação aos indicadores de gestão em falta.

Este Indicador Agregado de Eficiência, ponderado pelo inverso do índice de *case-mix*, em hospitais EPE e SPA do Grupo I, apresenta os valores mais baixos, nos Hospitais de Tondela, Seia e Fafe. O Hospital do Litoral Alentejano é, neste grupo, o menos eficiente (Quadro II).

Quando se compara o Indicador Agregado de Eficiência, para os anos de 2003 e 2004, neste grupo de hospitais, verifica-se que os Hospitais de Tondela e Seia se mantêm nas melhores posições. O Hospital de Tondela, com a terceira posição em 2003, ocupa, agora, a primeira posição,

enquanto que o Hospital de Seia, passa de primeira para a segunda melhor situação relativa.

No Grupo II, é o Hospital de Águeda, SPA, a apresentar o Indicador Agregado de Eficiência mais favorável, tal como já se verificava em 2003. O Hospital de Barcelos, EPE, passa da sexta posição em 2003, para o segundo lugar, em 2004. O Hospital de S. João da Madeira, SPA, ocupa a terceira posição. É o Hospital da Figueira da Foz, EPE, a apresentar, no entanto, a pior situação relativa.

O Hospital de Barcelos, EPE, ocupa, em 2004, a segunda posição. O Hospital de Amarante, igualmente EPE, ocupa a quarta posição. Com estas duas excepções, os restantes hospitais, SPA, deste grupo apresentam, no entanto, um indicador agregado de eficiência mais favorável.

Em hospitais EPE e SPA do Grupo III é o Hospital de Vale de Sousa a apresentar o melhor Indicador Agregado de Eficiência, seguido do Hospital de Vila Franca de Xira. Este último hospital apresentava, em 2003, a melhor situação, enquanto que o Hospital de Vale de Sousa ocupava a quarta posição relativa. É o Hospital do Barreiro que se situa, agora, em terceira posição. Assinala-se a pior situação relativa dos Hospitais de Castelo Branco e das Caldas da Rainha.

Neste grupo, tanto o Hospital de Vale de Sousa, como o Hospital do Barreiro, em primeira e terceira posições, são hospitais EPE. O Hospital do Barreiro, igualmente EPE, apresenta a quarta posição.

No Grupo IV é o Hospital de São Sebastião a apresentar o mais baixo valor do Indicador Agregado de Eficiência, seguido do Hospital de Aveiro, e do Hospital de Guimarães, todos hospitais EPE.

Os hospitais mais ineficientes neste grupo são os hospitais de Cascais, SPA, e o Hospital de Garcia de Orta, EPE.

No Grupo V, constituído por hospitais centrais e hospitais que desempenham funções de hospital central, evidencia-se a situação do Centro Hospitalar de Vila Real/Régua com a melhor situação relativa, e o Hospital de Santo António, em segunda melhor situação, enquanto que os HUC com a melhor situação relativa do Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência, em 2003, apresentam agora a terceira posição tal como o Hospital de Santa Maria.

Neste grupo de hospitais é de salientar que três hospitais EPE, ocupem, agora, a melhor posição, contrariamente ao que se verificava em 2003.

Os Hospitais SA, criados em Dezembro de 2002 pelo XVI Governo Constitucional, e posteriormente transformados em Hospitais EPE, pelo Decreto-Lei nº 93/2005 de 7 de Junho, parece estarem, agora, a começar a produzir efeitos ao nível do desempenho dos hospitais.

O Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência mais

desfavorável, em 2004, é o do Hospital de Faro e do Hospital de Évora, situação que já se verificava em 2003.

No Grupo VI os hospitais com um Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência mais favorável são os Hospitais de Santa Marta, o IO Gama Pinto, o Hospital do Outão e o Hospital de Santa Cruz, todos EPE com exceção do IO Gama Pinto. Os hospitais mais ineficientes são a Maternidade Alfredo da Costa, o Hospital Joaquim Urbano e o Hospital D. Estefânia, este último com a pior situação relativa.

A consideração da componente de eficiência e de qualidade em hospitais do Grupo I leva a que o Hospital de Tondela ocupe o primeiro lugar, à semelhança do que se passava com o Indicador Agregado de Eficiência, agora seguido do Hospital de Valongo e de Peniche. Este último hospital devido à componente qualidade passa a ocupar o terceiro lugar. Quando se compara o indicador agregado de qualidade em 2003 e 2004 verifica-se que o Hospital de Anadia passa a ocupar o primeiro lugar, seguido do Hospital de Alcobça, que anteriormente se classificava igualmente nesse lugar (Quadro III).

Em hospitais do Grupo II a componente de qualidade considerada em conjunto com a componente de eficiência leva a que o Hospital de Barcelos, passe a ocupar o primeiro lugar, seguido do Hospital de Oliveira de Azeméis, e do Hospital de Póvoa de Varzim/Vila do Conde. O Hospital de Barcelos já anteriormente classificado em primeiro lugar, segundo uma perspectiva de eficiência, ocupa, o primeiro lugar numa perspectiva conjunta de eficiência e de qualidade. Numa perspectiva de avaliação da qualidade é o Hospital de Oliveira de Azeméis a ocupar a primeira posição, seguido do Hospital de Barcelos. Quando se compara o indicador agregado de qualidade em 2003 e 2004 verifica-se que o Hospital de Oliveira de Azeméis, anteriormente classificado em segundo lugar, passa a ocupar o primeiro. O Hospital de Barcelos classifica-se agora em segundo lugar.

Em hospitais do Grupo III o Indicador Agregado de Eficiência e Qualidade leva a classificar em primeiro lugar o Hospital de Vila Franca de Xira, que segundo uma perspectiva de eficiência ocupava a segunda posição, seguido do Hospital de Bragança, e do Hospital de Setúbal. A perspectiva de qualidade leva a considerar em primeiro lugar o Hospital de Setúbal, seguido do Hospital de Bragança. A comparação da perspectiva da qualidade em 2003 e 2004 evidencia a situação do Hospital de Bragança, EPE, que mantém o segundo lugar tanto numa perspectiva de eficiência, como de qualidade, e a melhoria de situação do Hospital de Setúbal, um dos mais ineficientes do seu grupo, que anteriormente ocupava a oitava posição e se

classifica agora em terceira posição devido a uma boa avaliação numa perspectiva de qualidade.

A consideração da componente de eficiência e de qualidade em hospitais do Grupo IV leva a considerar em primeiro lugar o Hospital de Santarém, EPE, que mantém o primeiro lugar do seu grupo, tanto em 2003, como em 2004, seguido do Hospital de Garcia de Orta, EPE, e do Hospital de Curry Cabral, em terceira posição. A análise do indicador agregado de qualidade evidencia a situação do CH Cascais, com o melhor valor, seguido do Hospital de Garcia de Orta. Este último hospital, que é um dos mais ineficientes do seu grupo, classifica-se, em segundo lugar, devido a um bom indicador agregado de qualidade. A comparação entre 2003 e 2004 evidencia a melhoria de situação do Centro Hospitalar de Cascais que se classifica, agora, em primeira posição.

A consideração da componente de eficiência e de qualidade em hospitais do Grupo V leva a que o CH de Vila Real/ Régua, se classifique em primeiro lugar, seguido do Hospital de Egas Moniz, e do Hospital de Santa Maria, todos hospitais EPE. A consideração da componente qualidade mantém a primeira posição do Centro Hospitalar de Vila Real/Régua, que já ocupava o primeiro lugar numa perspectiva de eficiência, seguido do Hospital de Egas Moniz, que numa perspectiva de eficiência se classifica em sétimo lugar e que aparece numa boa situação devido à avaliação numa perspectiva de qualidade. O Hospital de Santa Maria, que se classificava em terceiro lugar numa perspectiva de eficiência, continua classificado nessa posição. A análise comparativa entre 2003 e 2004 evidencia que o Hospital de Egas Moniz se classifica, agora, em primeiro lugar, embora ocupasse em 2003 uma das piores situações.

Finalmente, em hospitais do Grupo VI, a componente qualidade, em conjunto com a componente de eficiência, leva a considerar o IO Gama Pinto em primeiro lugar, seguido do Hospital do Outão, EPE, e do Hospital de Santa Cruz, EPE. É também o IO Gama Pinto aquele que ocupa, numa perspectiva da qualidade, a primeira posição, seguido do Hospital do Outão. Este último hospital, em 2003, ocupava uma das piores posições e ocupa, agora, a segunda posição tanto numa perspectiva de eficiência, como de qualidade.

Indicadores de Monitorização da Gestão e da Qualidade

Análise de Desigualdades

Hospitais do Grupo I

A análise de desigualdades neste grupo de hospitais evidencia que a menor desigualdade se verifica na área da

despesa com internamento por doente tratado, com um coeficiente de variação de 36 (Quadro IV).

As maiores desigualdades verificam-se nas áreas da despesa com hospital de dia por doente tratado, da despesa com medicamentos por consulta com coeficientes de variação muito elevados, respectivamente, de 247,4 e 241,3.

As áreas de apoio clínico, designadamente patologia clínica, imagiologia, imuno-hemoterapia e a despesa com medicina física e reabilitação por doente tratado apresentam igualmente elevados coeficientes de ponderação, no valor de 113,2, 84,1, 81,6 e 85,2.

Também a despesa com intervenções cirúrgicas por doente tratado, a despesa com medicamentos em hospital de dia por doente tratado, e a despesa com medicina física e reabilitação por doente tratado apresentam coeficientes de variação de ordem de grandeza elevada, respectivamente, no valor de 99,2 e 87,9.

A despesa na área do apoio hoteleiro, designadamente com tratamento de roupa por doente tratado, apresenta igualmente uma elevada desigualdade, com um coeficiente de variação de 144,6.

As grandes assimetrias existentes neste grupo de hospitais evidenciam a necessidade de uma intervenção, no sentido de se evitarem ineficiências no desempenho. Deverá ser utilizada a experiência dos hospitais mais eficientes no sentido de se melhorarem os indicadores de gestão nas áreas referidas, sob pena de se estarem a despender recursos de forma inadequada.

Os hospitais com melhores indicadores de gestão são o Hospital de Tondela, com o valor mínimo nos indicadores despesa com consultas por consulta, despesa com medicamentos em hospital de dia por doente tratado, e despesa com alimentação por doente tratado.

O Hospital de Seia apresenta igualmente bons indicadores de gestão, com o valor mínimo em relação à despesa com internamento por doente tratado, despesa com hospital de dia por doente tratado e despesa com intervenções cirúrgicas por doente tratado.

O Hospital de Valongo, embora se classifique em sexta posição, apresenta o valor mínimo em relação a três itens, despesa com urgências por doente atendido na urgência, despesa com imuno-hemoterapia e despesa com patologia clínica por doente tratado.

O Hospital do Litoral Alentejano é o hospital que possui os piores indicadores de gestão, neste grupo de hospitais, possivelmente devido ao facto do ano de 2004 se ter tratado de um ano de instalação, com o valor máximo em nove *itens*, designadamente despesa com internamento por doente tratado, despesa com urgências por doente atendido, despesa com medicamentos em hospital de dia

por doente tratado, despesa com medicamentos na urgência por doente atendido, despesa com intervenções cirúrgicas, despesa com patologia clínica, despesa com imagiologia, despesa com medicina física e reabilitação, e despesa com tratamento de roupa por doente tratado.

A avaliação da qualidade em hospitais do Grupo I evidencia grandes desigualdades nos dois indicadores considerados, designadamente a percentagem de cirurgias em ambulatório e a percentagem de internamento por infecções cirúrgicas com coeficientes de variação muito elevados, respectivamente de 178,9 e 143,7 (Quadro V).

O valor máximo da percentagem de cirurgias em ambulatório verifica-se no Hospital de Pombal, enquanto o valor mínimo é o dos Hospitais de Santiago de Cacém, Hospital do Litoral Alentejano, Valongo, Cantanhede, Montijo, Ovar, e Fafe, nos quais a cirurgia em ambulatório é inexistente.

O indicador de *outcome* considerado, percentagem de episódios de internamento por infecções cirúrgicas apresenta o valor máximo no Hospital de Espinho, seguido do Hospital de Estarreja.

Hospitais do Grupo II

A análise de desigualdades neste grupo de hospitais evidencia que as menores desigualdades se verificam na área da despesa com intervenções cirúrgicas por doente tratado, urgências por doente atendido, internamento por doente tratado, seguida da área da despesa com obstetrícia por doente tratado, com reduzidos coeficientes de variação respectivamente de 20,9, 25,2, 25,9, 29,4.

A despesa com medicamentos no internamento e na urgência, consultas externas por consulta, imagiologia por doente tratado apresentam desigualdades médias, com coeficientes de variação, respectivamente, de 30,5, 34,7, 39,1, e 39,2.

As áreas da despesa com medicina física e reabilitação e patologia clínica por doente tratado, medicamentos na consulta externa por consulta, imuno-hemoterapia por doente tratado, hospital de dia e medicamentos em hospital de dia por doente tratado, evidenciam desigualdades elevadas, neste grupo de hospitais, respectivamente de 51,3, 69,4, 100, 100,1, 110,5, e 124.

A despesa na área do apoio hoteleiro, designadamente com tratamento de roupa, apresenta uma desigualdade mais elevada do que a da área da despesa com alimentação, com coeficientes de variação, de 48,1 e 39,2, respectivamente.

Comparativamente com o grupo de hospitais anterior este grupo de hospitais evidencia uma maior uniformidade na prática clínica, com menores desigualdades na maioria das principais áreas da despesa, enquanto que no primeiro grupo isso apenas se verificava na área do internamento.

O Hospital de Águeda, classificado em primeiro lugar em 2003 e em 2004, apresenta bons indicadores de eficiência, com o valor mínimo nos indicadores despesa com consultas externas por consulta, despesa com urgências por doente atendido, e despesa com medicamentos na consulta externa por consulta.

O Hospital de Amarante, em quarta posição, apresenta igualmente bons indicadores de gestão, com o valor mínimo em sete *items* designadamente na área da despesa com internamento por doente tratado, despesa com medicamentos no internamento por doente tratado, despesa com patologia clínica por doente tratado, despesa com imagiologia, despesa com medicina física e reabilitação por doente tratado, e despesa com alimentação e roupa por doente tratado.

Pelo contrário, o Hospital da Figueira da Foz, em última posição, apresenta os piores indicadores de gestão na despesa com hospital de dia por doente tratado, na despesa com medicamentos em hospital de dia por doente tratado, na despesa com urgência por doente atendido, na despesa com intervenções cirúrgicas por doente tratado, e na despesa com medicina física e reabilitação por doente tratado.

O Hospital de Oliveira de Azeméis apresenta igualmente maus indicadores de gestão em relação à despesa com internamento por doente tratado e despesa com medicamentos no internamento por doente tratado, despesa com consultas externas por consulta, à despesa com patologia clínica por doente tratado, e à despesa com tratamento de roupa por doente tratado.

O Hospital de Elvas apresenta também maus indicadores de gestão, com os valores máximos em quatro indicadores, designadamente despesa com consulta externa por consulta, medicamentos na urgência por doente atendido, despesa com obstetria e imagiologia por doente tratado.

A avaliação da qualidade em hospitais do Grupo II evidencia grandes desigualdades num dos indicadores considerados, designadamente na percentagem de autópsias, com um coeficiente de variação de 328,6. O valor máximo é o do Hospital de Oliveira de Azeméis, o que denota uma boa qualidade.

Os dois indicadores percentagem de cirurgias em ambulatório, e percentagem de episódios de internamento por infeções cirúrgicas apresentam coeficientes de variação respectivamente de 77,7 e 66,7, também elevados. O valor máximo do primeiro indicador é o do Hospital de Póvoa de Varzim/Vila do Conde e o valor mínimo o dos Hospitais de S. João da Madeira e Barcelos. O valor máximo do segundo é o do Hospital de Vila Nova de Famalicão e o valor mínimo o do Hospital de Oliveira de Azeméis.

É o indicador percentagem de cesarianas no total de

partos aquele que apresenta um coeficiente de variação extremamente reduzido, de 1,5, com o valor máximo no Hospital de Póvoa de Varzim/Vila do Conde e o valor mínimo no Hospital da Figueira da Foz.

Hospitais do Grupo III

A análise de desigualdades neste grupo de hospitais evidencia que as menores desigualdades se verificam na área da despesa com internamento e dos medicamentos no internamento por doente tratado, das intervenções cirúrgicas por doente tratado e das consultas externas por consulta, com coeficientes de variação respectivamente de 21,6, 22,3, 27, e 29,9.

A despesa com obstetria por doente tratado, urgências por doente atendido, e medicamentos na urgência por doente atendido apresentam coeficientes de variação médios, de respectivamente 34,8, 37,9, e 38.

Com maiores desigualdades a despesa com imagiologia, imuno-hemoterapia, patologia clínica por doente tratado, medicamentos em hospital de dia por doente tratado e na consulta externa por consulta, hospital de dia por doente tratado, e medicina física e reabilitação por doente tratado apresentam desigualdades muito elevadas, com coeficientes de variação respectivamente de 55,4, 66,4, 84, 105,4, 115,2, 128,2, e 151,2.

A despesa na área do apoio hoteleiro, designadamente com tratamento de roupa e com alimentação por doente tratado, apresentam desigualdades médias, com coeficientes de variação respectivamente de 45,2 e 45.

À semelhança do grupo de hospitais anterior este grupo de hospitais evidencia uma maior uniformidade na prática clínica, com menores desigualdades na maioria das principais áreas da despesa, enquanto que no primeiro grupo isso apenas se verificava na área do internamento.

O Hospital de Vila Franca de Xira apresenta bons indicadores de eficiência, com o valor mínimo nos indicadores despesa com internamento por doente tratado e um dos melhores indicadores de gestão relativamente à despesa com obstetria por doente tratado. E, igualmente, com o valor mínimo quanto à despesa com alimentação por doente tratado e despesa com tratamento de roupa por doente tratado.

O Hospital de Vale de Sousa apresenta bons indicadores de eficiência com o valor mínimo na área da despesa com hospital de dia por doente tratado e medicamentos em hospital de dia por doente tratado, e despesa com intervenções cirúrgicas por doente tratado e um dos melhores indicadores de eficiência relativamente à despesa com obstetria por doente tratado.

Pelo contrário, o Hospital das Caldas da Rainha, clas-

sificado em último lugar, apresenta, igualmente, maus indicadores de gestão em relação à despesa com consulta externa por consulta, despesa com urgências por doente atendido, medicamentos no internamento por doente tratado, medicamentos na consulta externa por consulta, e despesa com intervenções cirúrgicas por doente tratado, e, o valor máximo, quanto à despesa com imuno-hemoterapia e quanto à despesa com tratamento de roupa por doente tratado.

O Hospital de Castelo Branco, o segundo pior classificado neste grupo, apresenta o mais desfavorável indicador de eficiência na despesa com internamento por doente tratado e na despesa com intervenções cirúrgicas por doente tratado, enquanto, o Hospital de Setúbal, em terceira posição, tem o valor mais elevado da despesa com consulta externa por consulta, e da despesa com medicamentos no internamento e na consulta externa.

A avaliação da qualidade em hospitais do Grupo III evidencia grandes desigualdades num dos indicadores considerados, designadamente na percentagem de autópsias, com um coeficiente de variação de 319,1. O valor máximo é o do Hospital do Barreiro e em onze dos hospitais deste grupo este indicador apresenta um valor nulo.

O indicador percentagem de cirurgias em ambulatório apresenta um coeficiente de variação elevado de 97,3, com o valor máximo no Hospital do Barlavento Algarvio e um valor nulo em quatro hospitais, designadamente Portalegre, Torres Vedras, Guarda e Setúbal.

É o indicador percentagem de cesarianas no total de partos aquele que apresenta um coeficiente de variação mais baixo de 23,2, com o valor máximo no Hospital de Chaves, com um valor muito superior à média, e o valor mínimo no Hospital de Vale de Sousa, o que denota uma boa qualidade.

O indicador de *outcome* percentagem de episódios de internamento por infeções cirúrgicas apresenta um coeficiente de variação elevado, de 100. O valor máximo deste indicador é o do Hospital de Mirandela, enquanto o valor mínimo se verifica no Hospital de Setúbal.

Hospitais do Grupo IV

A análise de desigualdades neste grupo de hospitais evidencia que as menores desigualdades se verificam na área da despesa com medicamentos no internamento por doente tratado, seguida da área da despesa com internamento por doente tratado, das urgências por doente atendido, e das intervenções cirúrgicas por doente tratado, com reduzidos coeficientes de variação de respectivamente de 19,6, 20,5, 24,6, e 30,7. A despesa com consultas externas por doente tratado, patologia clínica por doente

tratado, medicamentos na urgência por doente tratado, imuno-hemoterapia por doente tratado, medicina física e reabilitação por doente tratado, imagiologia, e obstetrícia por doente tratado, apresentam desigualdades médias, com coeficientes de variação, respectivamente, de 36,4, 40,5, 41,2, 41,5, 45,1, 48,4, e 49,7. As áreas do hospital de dia, dos medicamentos em hospital de dia e dos medicamentos na consulta externa por consulta apresentam desigualdades elevadas, com coeficientes de variação respectivamente de 84,5, 99,8 e 113,4.

A despesa na área do apoio hoteleiro, designadamente com tratamento de roupa, apresenta uma reduzida desigualdade, com um coeficiente de variação de 29, embora o mesmo não se verifique na área da despesa com alimentação, com um coeficiente de variação de 49.

O Hospital de S. Sebastião, o melhor deste grupo, tem bons indicadores de eficiência com o valor mínimo nas áreas da despesa com consultas externas e urgências por doente tratado, e dos medicamentos no internamento e na urgência por doente tratado, e um dos melhores indicadores nas áreas da despesa com internamento e intervenções cirúrgicas por doente tratado.

É de referir o caso específico do Hospital de Santarém, que embora não se classifique entre os melhores hospitais deste grupo, apresenta bons indicadores de eficiência em algumas áreas, com o valor mínimo relativamente à despesa com internamento por doente tratado, imuno-hemoterapia por doente tratado, patologia clínica por doente tratado e alimentação por doente tratado.

Pelo contrário, o Centro Hospitalar de Cascais apresenta igualmente maus indicadores de gestão, com o valor máximo em relação à despesa com internamento, medicamentos no internamento e em hospital de dia por doente tratado, intervenções cirúrgicas, patologia clínica, alimentação e tratamento de roupa por doente tratado.

O Hospital de Garcia de Orta apresenta, igualmente, dos piores indicadores de gestão, neste grupo de hospitais, com o valor máximo designadamente em relação à despesa com consultas por consulta, urgências por doente atendido na urgência, medicamentos na urgência por doente atendido, e à despesa com imagiologia por doente tratado, embora apresente o valor mínimo na área da despesa com obstetrícia por doente tratado.

A avaliação da qualidade em hospitais do Grupo IV evidencia uma ainda elevada desigualdade num dos indicadores considerados, designadamente na percentagem de autópsias, com um coeficiente de variação de 147,1. O valor máximo é o do Centro Hospitalar de Cascais, enquanto no Hospital de São Sebastião e no Centro Hospitalar do Médio Tejo este indicador apresenta um valor nulo.

O indicador percentagem de cirurgias em ambulatório apresenta um coeficiente de variação elevado de 57,9, com o valor máximo no Hospital de Santarém, o que evidencia a boa qualidade deste hospital, e o valor mínimo no Hospital de Guimarães.

É o indicador percentagem de cesarianas no total de partos aquele que apresenta um coeficiente de variação mais baixo de 20,1, com o valor máximo no Hospital de Matosinhos, e o valor mínimo no Centro Hospitalar do Médio Tejo.

O indicador de *outcome* percentagem de episódios de internamento por infeções cirúrgicas apresenta um coeficiente de variação de 57,5. O valor máximo deste indicador é o do Centro Hospitalar do Alto Minho, enquanto o valor mínimo se verifica no Centro Hospitalar de Cascais.

Hospitais do Grupo V

A análise de desigualdades neste grupo de hospitais evidencia que as menores desigualdades se verificam na área da despesa com internamento por doente tratado, seguida da área das intervenções cirúrgicas por doente tratado, medicamentos no internamento por doente tratado, imagiologia por doente tratado e obstetria por doente tratado com reduzidos coeficientes de variação de respectivamente 13,5, 18,4, 23,4, 25,5, e 29,8.

As áreas da despesa com urgências por doente atendido, despesa com consultas externas por consulta, despesa com imunoterapia e patologia clínica por doente tratado, e medicamentos na urgência por doente atendido apresentam desigualdades médias, respectivamente de 36,9, 38,2, 45,3, 46,2, e 47,8.

A área da despesa com medicina física e reabilitação por doente tratado, dos medicamentos na consulta externa, da despesa com hospital de dia por doente tratado, e dos medicamentos em hospital de dia por doente tratado apresentam desigualdades elevadas, com coeficientes de variação respectivamente de 54,3, 92,3, 109,1, e 140,5.

A despesa na área do apoio hoteleiro, designadamente na área da alimentação por doente tratado, apresenta igualmente uma desigualdade elevada, com um coeficiente de variação de 62,3, embora o mesmo não se verifique na área da despesa com tratamento de roupa por doente tratado, com um coeficiente de variação de 34.

O Hospital de Vila/Régua, em primeiro lugar, apresenta os melhores indicadores de eficiência na despesa com internamento por doente tratado, na despesa com hospital de dia por doente tratado, na despesa com cirurgia por doente tratado, e na despesa com imunoterapia por doente tratado.

O Hospital de Viseu tem igualmente bons indicadores

de eficiência com um dos melhores indicadores de eficiência na área da despesa com internamento e o valor mínimo na despesa com medicamentos no internamento por doente tratado, o que demonstra uma política correcta nestas áreas, o que, no entanto, não se reflecte no Indicador Agregado de Eficiência deste hospital.

O Hospital de Egas Moniz tem bons indicadores de eficiência, com o valor mínimo em relação à despesa com urgências e com medicamentos na urgência por doente atendido, despesa com alimentação e despesa com roupa por doente tratado, o que já se verificava em 2003 exactamente em relação a estes mesmos indicadores, embora tal não se reflecta no indicador agregado de eficiência. Este facto indicia a existência de bons gestores naquelas áreas.

Pelo contrário, o Hospital de Faro, em última posição neste grupo de hospitais, apresenta os valores máximos relativamente aos indicadores de gestão despesa com obstetria por doente tratado, medicina física e reabilitação por doente tratado e alimentação por doente tratado.

A avaliação da qualidade em hospitais do Grupo V evidencia uma grande desigualdade no indicador percentagem de autópsias, com um coeficiente de variação de 117,2. O valor máximo verifica-se no Hospital de Santo António e o valor mínimo nos Hospitais de Faro e S. João.

A percentagem de cirurgias em ambulatório evidencia elevadas desigualdades num dos indicadores considerados, designadamente na percentagem de cirurgias em ambulatório, com um coeficiente de variação de 71,7. O valor máximo verifica-se no Hospital de Santo António e o valor mínimo nos Hospitais de Faro e S. João.

Ao contrário, a percentagem de cesarianas no total de partos apresenta um coeficiente de variação relativamente baixo, de 17,1. O valor máximo é o do Hospital de Santo António, enquanto o valor mínimo é o do Hospital de Faro.

O indicador de *outcome*, percentagem de episódios de internamento por infeções cirúrgicas, apresenta um coeficiente de variação elevado de 46,7. O valor máximo é o dos Hospitais de S. João e dos HUC, enquanto o valor mínimo é o do Centro Hospitalar de Vila Real/ Régua.

Hospitais do Grupo VI

A análise de desigualdades neste grupo de hospitais evidencia uma situação distinta da dos restantes grupos devido ao facto deste grupo de hospitais incluir hospitais especializados em áreas de intervenção muito diferenciadas.

À semelhança do Grupo I, constituído por hospitais de pequena dimensão pouco estruturados, os hospitais incluídos no Grupo VI são hospitais que, neste caso pelo facto de serem especializados, apresentam grandes disparidades entre si nas diversas áreas de despesa.

As menores desigualdades verificam-se agora na área da despesa com obstetrícia por doente tratado, seguida da área da despesa com internamento por doente tratado, e imuno-hemoterapia por doente tratado, com coeficientes de variação respectivamente de 32,3, 39,8, e 43,9.

Seguem-se as áreas de despesa das consultas externas por consulta, da despesa com imagiologia por doente tratado, da despesa com urgências por doente tratado, da despesa com patologia clínica por doente tratado, da despesa com medicamentos na urgência por doente atendido na urgência, da despesa com medicamentos no internamento por doente tratado, da despesa com hospital de dia por doente tratado, da despesa com medicina física e reabilitação por doente tratado, da despesa com cirurgia por doente tratado, da despesa com medicamentos em hospital de dia por doente tratado, e da despesa com medicamentos na consulta externa por doente tratado, com coeficientes de variação respectivamente de 57,6, 60,6, 78,6, 84,9, 85,2, 103,8, 103,9, 118,9, 145,2, 156,2, e 166.

A despesa na área do apoio hoteleiro, com tratamento de roupa e com alimentação por doente tratado, apresenta igualmente desigualdades elevadas, com coeficientes de variação de, respectivamente, 78,1 e 90,1.

O Hospital de Santa Marta, classificado em primeiro lugar, apresenta bons indicadores de gestão com o valor mínimo na área da despesa com consultas externas por consulta, da despesa com medicamentos em hospital de dia por doente tratado e da despesa com imuno-hemoterapia por doente tratado e da alimentação por doente tratado

Pelo contrário, o Hospital de D. Estefânia apresenta os piores indicadores de gestão, neste grupo de hospitais, com o valor máximo em relação a sete *items*, designadamente despesa com internamento por doente tratado, despesa com intervenções cirúrgicas por doente tratado, despesa com patologia clínica por doente tratado, despesa com imagiologia por doente tratado, despesa com medicina física e reabilitação por doente tratado, despesa com alimentação por doente tratado, e despesa com tratamento de roupa por doente tratado.

O Hospital de Joaquim Urbano apresenta igualmente maus indicadores de gestão, com o valor máximo em relação à despesa com hospital de dia por doente tratado, despesa com consulta externa por consulta, medicamentos em hospital de dia por doente tratado, e medicamentos na consulta externa por consulta.

A avaliação da qualidade em hospitais do Grupo VI evidencia grandes desigualdades num dos indicadores de processo considerados, designadamente na taxa de autópsias com um coeficiente de variação de 191,3. O valor máximo verifica-se no Hospital de Santa Cruz e o valor

mínimo, com um valor nulo, nos Hospitais de D. Estefânia, Joaquim Urbano, Outão e IPO de Coimbra.

O indicador de qualidade percentagem de cirurgias em ambulatório, com um coeficiente de variação de 65, evidencia igualmente uma elevada desigualdade. O valor máximo verifica-se no IPO de Lisboa.

Ao contrário, a percentagem de cesarianas no total de partos apresenta um coeficiente de variação baixo, de 13,6. O valor máximo é o da Maternidade Júlio Diniz e o valor mínimo o da Maternidade Alfredo da Costa.

O indicador de *outcome*, percentagem de episódios de internamento por infeções cirúrgicas, apresenta um coeficiente de variação muito elevado, de 125. O valor máximo é do Hospital de Santa Marta, enquanto o valor mínimo, com um valor nulo, é o da Maternidade Alfredo da Costa, assim como do IO Gama Pinto, do Hospital Joaquim Urbano e do Hospital do Outão.

CONCLUSÕES

O Indicador Agregado de Eficiência, ponderado pelo inverso do índice de *case-mix*, em hospitais do Grupo I, apresenta os valores mais baixos, nos Hospitais de Tondela, Seia, e Fafe, enquanto o Hospital do Litoral Alentejano é, neste grupo, o menos eficiente.

No Grupo II, é o Hospital de Águeda a apresentar o Indicador Agregado de Eficiência mais favorável, seguido dos Hospitais de Barcelos e S. João da Madeira, enquanto o Hospital da Figueira da Foz apresenta a pior situação relativa.

Em hospitais EPE e SPA do Grupo III são os Hospitais de Vale de Sousa, EPE, e de Vila Franca de Xira, SPA, a apresentar o melhor Indicador Agregado de Eficiência, seguido do Hospital do Barreiro, igualmente EPE.

No Grupo IV é o Hospital de São Sebastião, EPE, a apresentar o mais baixo Indicador Agregado de Eficiência, seguido do Hospital de Aveiro, EPE, enquanto o Centro Hospitalar de Cascais, SPA, e o Hospital de Garcia de Orta, igualmente EPE, são os mais ineficientes.

No Grupo V, constituído por hospitais centrais e hospitais que desempenham funções de hospital central, evidencia-se a situação do CH Vila Real/Régua, EPE, com a melhor situação relativa do Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência, seguido do Hospital de Santo António, EPE, do Hospital de Santa Maria, EPE, e dos HUC, enquanto os hospitais com um Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência em pior situação relativa são os do Hospital de Faro, Évora, e S. José.

No Grupo VI os hospitais com um Indicador Agregado

de Avaliação da Eficiência mais favorável são os Hospitais de Santa Marta, o IO Gama Pinto e o Hospital Ortopédico do Outão, enquanto o hospital mais ineficiente é o Hospital D. Estefânia.

O Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência e da Qualidade leva a classificar em primeiro lugar os hospitais de Tondela, Valongo, e Peniche (Grupo I), Hospital de Barcelos, Oliveira de Azeméis e Póvoa de Varzim/VConde (Grupo II), Hospital de Vila Franca de Xira, Bragança e Setúbal (Grupo III), Hospital de Santarém, Hospital de Garcia de Orta, e Hospital de Curry Cabral (Grupo IV), o CH de Vila Real/ Régua, o Hospital de Egas Moniz, e o Hospital de Santa Maria (Grupo V), e o IO Gama Pinto, Hospital Ortopédico do Outão e Hospital de Santa Cruz (Grupo VI).

Ao comparar os Hospitais EPE e SPA, com as mesmas características, classificados no âmbito do mesmo grupo e convenientemente homogeneizados, é de salientar que os hospitais EPE, ocupam, em geral, a melhor posição, no que respeita à eficiência, contrariamente ao que se verificava em 2003.

Os Hospitais SA, criados em Dezembro de 2002 pelo XVI Governo Constitucional, e posteriormente transformados em Hospitais EPE, pelo Decreto-Lei nº 93/2005 de 7 de Junho, parece estarem, agora, a começar a produzir efeitos ao nível do desempenho dos hospitais.

No Grupo II, embora seja o Hospital de Águeda, SPA, a apresentar o Indicador Agregado de Eficiência mais favorável, tal como já se verificava em 2003, o Hospital de Barcelos, EPE, passa da sexta posição em 2003, para o segundo lugar, em 2004, enquanto o Hospital de Amarante, igualmente EPE, passa de sétima posição para quarto lugar.

Esta situação, ainda melhora com o progressivo aumento da complexidade dos hospitais. Em hospitais do Grupo III são os Hospitais EPE de Vale de Sousa, Barreiro e Bragança a apresentar a melhor situação relativa, apesar do melhor Indicador Agregado de Eficiência, ser o do Hospital de Vila Franca de Xira, SPA.

No Grupo IV é o Hospital de São Sebastião a apresentar o mais baixo valor do Indicador Agregado de Eficiência, seguido do Hospital de Aveiro, e do Hospital de Guimarães, todos hospitais EPE. Os hospitais mais ineficientes, neste grupo, são os hospitais de Cascais, SPA, e o Hospital de Garcia de Orta, que, no entanto, é igualmente EPE.

No Grupo V, constituído por hospitais centrais e hospitais que desempenham funções de hospital central, evidencia-se a situação do Centro Hospitalar de Vila Real/ Régua, Hospital de Santo António e do Hospital de Santa Maria todos EPE, este último em igualdade de situação com os HUC, SPA.

No Grupo VI os hospitais com um Indicador Agregado

de Avaliação da Eficiência mais favorável são hospitais EPE, designadamente o Hospital de Santa Marta, e o Hospital Ortopédico do Outão, embora o IO Gama Pinto, SPA, se situe em segunda posição.

A análise da eficiência e da qualidade leva a salientar a posição do Hospital de Santarém, EPE, que mantém o primeiro lugar do seu grupo, tanto em 2003, como em 2004.

O Centro Hospitalar de Vila Real/Régua, EPE, merece igualmente destaque devido à melhoria de situação no período 2003/2004, e classifica-se agora em primeiro lugar, tanto numa perspectiva de eficiência, como de qualidade.

A principal componente da despesa com medicamentos em hospitais, em 2004, é a despesa com medicamentos no internamento, seguida da despesa com medicamentos em hospital de dia, da despesa com medicamentos na consulta externa e na urgência, esta última muito insignificante. Será, portanto, à custa das três primeiras actividades, o internamento, o hospital de dia, e a consulta externa, que se deverá proceder à redução da despesa com medicamentos.

O hospitais EPE apresentam uma tendência para apresentarem melhores resultados em termos da redução da despesa em medicamentos, do que os hospitais SPA, no âmbito do mesmo grupo.

A menor desigualdade em relação a indicadores de gestão, em todos os grupos de hospitais, verifica-se na área da despesa do internamento por doente tratado, o que evidencia a existência de uma política já devidamente consolidada nesta área, que constitui uma área tradicional do hospital.

Ao contrário, à semelhança de 2003, as maiores desigualdades verificam-se nas áreas da despesa com hospital de dia por doente tratado, medicamentos em hospital de dia por doente tratado, medicamentos na consulta externa por consulta, e medicina física e reabilitação por doente tratado.

A baixa taxa de autópsias, de 5,9 % a nível nacional, é um indicador de qualidade que necessita de uma intervenção no sentido da respectiva melhoria. As desigualdades deste indicador são elevadas em todos os grupos de hospitais, devido a muitos dos hospitais apresentarem um valor nulo, sendo nítida a falta de normas nesta área.

A baixa percentagem de cirurgias em ambulatório, no valor de 17,6 %, que é mesmo inexistente no Hospital do Litoral Alentejano, Hospital de Valongo, Hospital de Cantanhede, Hospital do Montijo, Hospital de Ovar e Hospital de Fafe (Grupo I), Hospital de S. João da Madeira e Hospital de Barcelos (Grupo II), Hospital de Portalegre, Hospital de Torres Vedras, Hospital da Guarda e Hospital de Setúbal (Grupo III), Hospital de Faro, Hospital de S. João (Grupo V), e Hospital de Santa Marta (Grupo VI) reve-

la a necessidade de uma intervenção neste domínio, dado que a política das cirurgias em ambulatório indicia a qualidade da prestação.

A percentagem de cesarianas no total de partos é de uma forma geral muito elevada em todos os hospitais, em que o valor médio do Continente é de cerca de 30%, valor idêntico ao de 2003, apesar dos conhecidos esforços realizados neste domínio. O valor máximo verifica-se no Hospital de Chaves, com um valor de 49,3% (Grupo III). Neste grupo o Hospital da Guarda apresenta igualmente um valor elevado. O Hospital de Santo Tirso e o Hospital da Póvoa de Varzim/Vila do Conde apresentam os valores mais elevados (Grupo II), o Hospital de Matosinhos (Grupo IV), Hospital de Santo António (Grupo V), e a Maternidade de Júlio Diniz (Grupo VI).

O indicador de *outcome* considerado, percentagem de episódios de internamento por infecções cirúrgicas, apresenta a necessidade de intervenção igualmente neste domínio, com um valor médio, a nível do Continente de 0,12. O valor máximo verifica-se no Hospital de Espinho (Grupo I), Hospital de Vila Nova de Famalicão (Grupo II), Hospital de Mirandela (Grupo III), CH Alto Minho (Grupo IV), Hospital de S. João e HUC (Grupo V), e Hospital de Santa Marta (Grupo VI).

PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO POLÍTICA

Numa perspectiva de melhoria dos indicadores de eficiência haverá que definir padrões de procedimento em relação às áreas nas quais se verificam maiores desigualdades designadamente despesa com hospital de dia por sessão, despesa com medicamentos em hospital de dia por sessão, medicamentos na consulta externa por consulta, e despesa com medicina física e reabilitação por doente tratado utilizando a experiência de hospitais mais eficientes.

O hospital de dia, actualmente principalmente vocacionado para a hemodiálise e para a quimioterapia, deverá ser amplamente desenvolvido em todos os hospitais, com essas especialidades, mediante a realização prévia de estudos custo-efectividade, que tenham em atenção a actividade desenvolvida, neste âmbito, pelo sector privado.

Até agora a despesa com medicamentos, em ambulatório, tem merecido uma maior atenção, do que a relativa a cuidados de saúde diferenciados. No entanto, os indicadores de eficiência considerados designadamente, despesa com medicamentos em hospital de dia por sessão e despesa com medicamentos na consulta externa por consulta evidenciam grandes desigualdades, a necessitar da definição de normas neste domínio. Propõe-se a criação de um grupo de trabalho, tipo *peer review*, que analise

estas disparidades, em cada um dos grupos de hospitais estabelecido, e que proponha medidas de correcção, devido aos elevados gastos com medicamentos, que se verificam em alguns hospitais.

Esta situação é mais acentuada em relação aos medicamentos na consulta externa, do que em relação aos medicamentos no internamento, área em que se verifica uma relativa homogeneidade, com excepção do Grupo VI, constituído por hospitais especializados.

A área da medicina física e reabilitação necessita, igualmente, da definição de normas devido às grandes disparidades que se verificam na despesa por doente tratado, em todos os grupos de hospitais e com maiores desigualdades, designadamente em hospitais do Grupo I, Grupo III, e Grupo VI.

Dada a sua importância será desejável a criação de uma Comissão para o Desenvolvimento da Medicina Física e Reabilitação, a nível de hospitais EPE e SPA.

Na área do apoio hoteleiro tanto a despesa com tratamento de roupa, como a despesa com alimentação por doente tratado apresentam, em geral, elevadas desigualdades a necessitar de uma intervenção, baseada numa análise tipo *peer review*.

Já que os indicadores de processo considerados dizem respeito a aspectos particularmente importantes da qualidade da actividade hospitalar, será de criar uma comissão para cada uma daquelas áreas, designadamente uma comissão, que contemple a revisão dos procedimentos na área da intervenção por cesariana e uma comissão, que promova a intervenção cirúrgica em ambulatório, assim como uma comissão que defina padrões de procedimento na área das autópsias.

Em relação à Comissão sobre a Intervenção por Cesariana esta está amplamente justificada se se atender à elevada percentagem de cesarianas no total de partos, ainda existente em 2004, no Continente, no valor de 30,2 %, que não se justifica num país da UE. Esta percentagem ainda aumentou em relação a 2003, ano em que tinha o valor de 29,8 %.

Quanto à Comissão sobre Intervenção Cirúrgica em Ambulatório deverão ser definidas, caso a caso, as patologias e as condições específicas dos utentes, idade, situação socioeconómica, assim como, a gravidade da situação clínica, com vista a implementar uma política de cirurgias em ambulatório. O tratamento cirúrgico de muitos dos doentes em regime de ambulatório contribui para diminuir os tempos de internamento, e as listas de espera, com consequentes benefícios sociofamiliares, económicos e psicológicos para o doente (cf. Cirurgias de ambulatório. Recomendações para o seu desenvolvimento. Direcção Geral da Saúde, 2000).

Em 2004 17,6% das cirurgias foram realizadas em ambulatório, embora essa percentagem fosse de 5,2% em 1995. A percentagem de cirurgias em ambulatório é, no entanto, em Portugal, muito inferior à do Reino Unido. A percentagem de hérnias, cataratas, varizes e artrite do joelho sujeitas a cirurgia em ambulatório, apresentam, em Portugal, valores de 7%, 3,1%, 2,5% e 1,9%, enquanto que, no Reino Unido, essa percentagem é, respectivamente, de 37,6%, 67,2%, 45,4% e 66,6% (Lemos, 2001, in Anacleto, 2004).

Por fim, o indicador de *outcome*, percentagem de episódios de internamento por infeções cirúrgicas, que apresenta um elevado coeficiente de variação, a evidenciar desigualdades elevadas, carece, igualmente, de uma intervenção específica. Justifica-se, igualmente, a criação de uma Comissão, neste domínio. Esta área, apesar de já ter sido objecto de intervenções diversas, tanto a nível da administração dos hospitais, como de acções de formação em serviço, deverá continuar a merecer uma atenção especial.

Em relação a Hospitais EPE, deverão ser tomadas medidas específicas de melhoria dos indicadores de gestão em relação a todos os hospitais que, em cada grupo, apresentam um Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência menos favorável do que os hospitais SPA desse grupo e em especial em relação aos hospitais mais ineficientes, designadamente quanto ao Hospital da Figueira da Foz e quanto ao Hospital de Vila Nova de Famalicão (Grupo II), CH do Barlavento Algarvio e Hospital de Beja Grupo (III), Hospital de Matosinhos e Hospital de Garcia de Orta (Grupo IV), Hospital S. Francisco Xavier e Hospital de Pulido Valente (Grupo V).

Propõe-se que sejam realizadas análises tipo *peer review* à actividade desses hospitais com maus indicadores de gestão, seleccionando equipas de especialistas de hospitais com um *case-mix* semelhante.

Campos (2003) assinala as vantagens dos Hospitais SA no sentido de poderem celebrar contratos ou acordos de gestão relativos a partes funcionalmente autónomas do hospital com entidades privadas ou grupos de profissionais de saúde. Julga-se que esta será uma via a explorar no sentido da obtenção de ganhos de eficiência.

Os resultados alcançados com a experiência de quase-empresarialização do Hospital de S. Sebastião, e, em menor grau, do Hospital de Matosinhos, com uma gestão realizada por contratos-programa, com planeamento financeiro plurianual; financiamento do hospital proporcional à produção, com base em tabelas gerais; risco de gestão é

fortemente partilhado com o conselho de administração, que responde civil, penal e disciplinarmente; organização do hospital segundo centros de responsabilidade e com regras de contratualização interna, demonstram que muito haverá a esperar deste novo tipo de gestão.

Além disso, deverão ser criados incentivos ao desempenho. Os hospitais mais eficientes deverão ser estimulados e recompensados e celebrados contratos-programa de formação, entre outros.

BIBLIOGRAFIA SELECCIONADA

1. ANACLETO S: Avaliação económica da cirurgia ambulatória e da cirurgia convencional para o tratamento da hérnia inguinal pediátrica. Universidade Atlântica, Relatório de estágio de fim de curso. 2004
2. CAMPOS AC: Normativismo e Incentivos: Contributo da Economia para a Administração da Saúde. In Sérgio Francisco Piola e Solon Magalhães Vianna eds. lit. Economia da Saúde. Conceito e contribuição para a gestão de saúde. Instituto de Pesquisa Económica Aplicada: Brasília 1995;69-98
3. CAMPOS AC: Hospital-empresa: crónica de um nascimento retardado. Revista Portuguesa de Saúde Pública 2003;21(1): 23-33
4. CAMPOS AP: O Decreto-Lei nº 93/2005, de 7 de Junho – a transformação dos hospitais SA em entidades públicas empresariais (EPE). Revista Portuguesa de Saúde Pública 2005;23(2):113-5
5. Direcção-Geral da Saúde: Cirurgias de ambulatório. Recomendações para o seu desenvolvimentos. Lisboa 2000
6. GIRALDES MR: The equity and efficiency principle in the financing system of the NHS in Portugal. Health Policy 1991;3(2): 15-32
7. GIRALDES MR: Distribuição de recursos num sistema público de saúde. In Sérgio Francisco Piola e Solon Magalhães Vianna eds. lit. Economia da Saúde. Conceito e contribuição para a gestão de saúde. Instituto de Pesquisa Económica Aplicada: Brasília 1995;167-190
8. GIRALDES MR: Allocative efficiency in the use of health resources in Portugal. J Public Health Med 1999;21(1):55-59
9. GIRALDES MR: Sistema de saúde *versus* sector privado em Portugal. Editorial Estampa. Lisboa 2003
10. GOUVEIA M: Resultados da Avaliação dos Hospitais SA, CAHSA. Documento de trabalho. Lisboa 2006
11. IASIST AS: Hospitales top 20, 2004. Documento de trabalho. Madrid 2004
12. Instituto de Gestão Informática da Saúde: Contabilidade Analítica 2004. Instituto de Gestão Informática da Saúde. Lisboa 2006
13. MULLEN PM: Using performance indicators to improve performance. Health Services Management Res 2004;17(4): 217-228
14. SNELLING I: Do star ratings really reflect hospital performance? J Health Organ. Management 2003;17(3):210-223

ANEXO

Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência e da Qualidade

Quadro I

Enquadramento Conceptual	
Equidade	<p>Horizontal - Igualdade no tratamento para iguais necessidades.</p> <p>Vertical - Diferenciação no tratamento a nível regional, segundo as valências hospitalares adequadas a cada nível.</p>
Eficiência	<p>A perspectiva de eficiência foi avaliada segundo um princípio de eficiência técnica, ou seja, de minimização da relação entre <i>inputs</i> por utilizador para igual resultado. Considerou-se a despesa por utilizador em cada uma das actividades hospitalares, designadamente despesa no internamento e em hospital de dia por doente tratado, despesa com consultas externas por consulta, despesa com urgências por doente atendido, assim como, despesa com medicamentos por doente tratado no internamento, despesa com medicamentos em hospital de dia por doente tratado, despesa com medicamentos na consulta externa por consulta, despesa com medicamentos na urgência por doente atendido, despesa com obstetrícia e com intervenções cirúrgicas por doente tratado. Considerou-se, ainda, a despesa com as secções auxiliares de apoio clínico, designadamente despesa com imuno-hemoterapia, patologia clínica, imagiologia e medicina física e reabilitação, assim como, a despesa com serviços hoteleiros, designadamente, despesa com alimentação e dietética e tratamento de roupa por doente tratado.</p> <p>Tanto a perspectiva da eficiência como da qualidade, consideram os hospitais agrupados segundo a classificação da DSP, de acordo com as respectivas funções, designadamente em Hospitais Polivalentes, Hospitais Especializados, Hospitais Médico-cirúrgicos e Hospitais locais. Os indicadores de eficiência foram corrigidos com o inverso do ICM das unidades prestadoras, de forma a ter em atenção diferenças de casuística. Utilizaram-se dados da contabilidade analítica do IGIF, em 2004, últimos dados disponíveis, à data.</p>
Qualidade	<p>A perspectiva da qualidade foi avaliada com recurso a indicadores de processo e de outcome.</p> <p>Consideraram-se 3 indicadores de processo, designadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - % Cirurgias em ambulatório; - % Cesarianas no total dos partos - Taxa de autópsias <p>Como indicador de outcome considerou-se a percentagem de episódios de internamentos por infeções cirúrgicas no total de procedimentos cirúrgicos.</p> <p>Os indicadores de qualidade negativos (quanto mais elevados pior a situação relativa) foram transformados em índice de base inversa a fim de poderem ser adicionados com os restantes indicadores de qualidade</p> <p>Os indicadores de qualidade foram obtidos na Divisão de Estatística da DGS</p>

Quadro II – Indicador agregado de avaliação da eficiência em Hospitais EPE e SPA
Análise comparativa 2003/2004

	Indicador Agregado Ponderado pelos/Case-mix, 2003	Indicador Agregado Ponderado pelos/Case-mix, 2004	
Grupo I			
Anadia	128,2	108,1	
Estarreja	69,2	79,3	
Peniche	72,4	81,8	
Santiago Cacém	82,3	113,7	
Hospital Litoral Alentejano		250,7	
Válongo	80,2	80,3	
Lagos	98,4	162,6	
Espinho	65,8	80,7	
Tondela	61,6 3º	65,5 1º	
Cantanhede	64,2	78	
Pombal	66,6	86	
Montijo	82,4	91,1	
Ovar	87	100,3	
Macedo de Cavaleiros (1)	76,2	85,6	EPE
Seia	56,6 1º	69 2º	
Fafe	66,4	70,7 3º	
Akobaça	56,9 2º	97,4	
Grupo II			
Oliveira de Azeméis	99,8	121,5	
S. João da Madeira	71,2	90,2	
Elvas	104,1	107,6	
Águeda (2)	63,4 1º	66,5 1º	
Lamego	81,3	96,8	
Santo Tirso	80 3º	102,7	
Figueira da Foz	81,6	134,6	EPE
PV/V Conde	95,6	103,4	
Amarante	86,3	96,4	EPE
VN Famalicão	89,8	124,2	EPE
Barcelos	83,4	68,3 2º	EPE
Grupo III			
ICaldas da Rainha	145,5	138,2	
Portalegre	149,9	99,4	
CH Barlavento Algarvio	130,1	117,1	EPE
Chaves	101,2	110,9	
Torres Vedras	90,7 3º	81,9	
V Franca Xira	80 1º	71,9 2º	
C. Branco	119,2	125,4	
CH Baixo Alent. Beja	126	104,5	EPE
Serpa	121,9	118,9	
Guarda (2)	105,8	105,8	
Cova da Beira	96,7	86,8	EPE
Barreiro	111,1	77,4 3º	EPE
Setúbal (3)	110,7	124,4	
Bragança (1)/	83 2º	80,7	
Mirandela (1)	100,8	90,5	
Vale de Sousa	93,9	71,4 1º	
Grupo IV			
Matosinhos	76,3 (4) 1º	105,2	EPE
Santarém	91,8	97,9	EPE
Aveiro	85,4 3º	85,7 2º	EPE
São Sebastião	77,9 2º	73,9 1º	EPE
Leiria	89,4	93,6	EPE
CH Alto Minho	106,1	100,5	EPE
Guimarães	96,9	86,6 3º	EPE
CH Médio Tejo	98,7	96,3	EPE
Garcia de Orta	148,5	120,2	EPE
CH Cascais	121,7	142,2	
H. Curry Cabral	102,3	100,6	
Grupo V			
Évora	125	115,5	
CH V. Real/Régua	93,1 3º	75 1º	
Faro	123,3	118,3	
Viscu (2)	102,6	102,6	
S. Francisco Xavier (5) (6)	112,6 (4)	113	
Santo António	104,5	86,9 2º	
Egas Moniz (6)	100,2 (4)	104,1	
S. Marcos de Braga	94,8	99,8	
CH VN Gaia	89,7 2º	92,4	
S João	96	104,8	
HUC	81,6 1º	89,8 3º	
S. José	94,3	115,4	
Santa Maria	101,1	89 3º	
Pulido Valente (5) (6)	110,1	106,4	
Grupo VI			
M. Alfredo da Costa	148,4	132,8	
M. Júlio Diniz	129,3	106,8	
H. D. Estefânia	185,1	194,6	
I.O. Gamx Pinto	86,7 2º	59,3 1º	
Joaquim Urbano	146,3	150,5	EPE
H. Outão (3)	74,2 1º	64,9 2º	EPE
H. Santa Marta	95,4 3º	59,2 1º	EPE
H. Santa Cruz (6) IPO (Lisboa)	103	74,7 3º	EPE
IPO (Coimbra)		81,1	EPE
IPO Porto (7)		75,8	EPE

(1) Estes hospitais integram o Centro Hospitalar do Nordeste Transmontano, EPE.

(2) Valor relativo a 2003. Não consta da Contabilidade Analítica do IGIF em 2004.

(3) Estes hospitais integram o Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

(4) Valor relativo a 2000. Não consta da Contabilidade

Analítica do IGIF em 2003.

(5) Valor relativo a 2000. Não consta da Contabilidade Analítica do IGIF em 2004.

(6) Estes hospitais integram o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE.

(7) Não consta da Contabilidade Analítica do IGIF em 2004.

Quadro III – Indicador agregado de avaliação da eficiência e da qualidade em Hospitais EPE e SPA

	Indicador Agregado de Eficiência Ponderado pelo I/Case-mix, 2004	Indicador Agregado de Avaliação da Qualidade (Índice Base Inversa)	Indicador Agregado de Eficiência e Qualidade (Média dos Índices)	
GRUPO I				
Anadia	108,1	23,3	65,7	
Estareja	79,3	327,9	203,6	
Peniche	81,8	24	52,93 ^a	
Santiago Cacém	113,7	24,9	69,3	
H Litoral Alentejano	250,7	25000	12625	
Valkngo	80,3	24,9	52,6 2 ^o	
Lagos	162,6	185,2	173,9	
Espinho	80,7	358,4	219,6	
Tondela	65,5 1 ^o	24,4	45 1 ^o	
Cantanhede	78	224,7	151,4	
Pombal	86	39,7	62,9	
Montijo	91,1	176,4	133,8	
Ovar	100,3	24,9	62,6	
M Cavaleiros (1)	85,6	156,7	121,2	EPE
Sela	692 ^o	73,8	71,4	
Fafe	70,73 ^o	374,5	222,6	
Akobaça	97,4	23,7	60,6	
GRUPO II				
Oliveira de Azeméis	121,5	23,2	72,4 2 ^o	
S João da Madeira	90,2 3 ^o	147,3	118,8	
Elvas	107,6	174,8	141,2	
Agueda (2)	66,5 1 ^o	148,1	107,3	
Lamego	96,8	139,2	139,2	
Santo Tirso	102,7	151	126,9	
Figueira da Foz	134,6	112,2	123,4	EPE
PVNConde	103,4	74	88,73 ^a	
Amar-ante	96,4	115,3	105,9	EPE
VN Famalicão	124,2	183,5	153,9	EPE
Barcelos	68,3 2 ^o	57,3	62,8 1 ^o	EPE
GRUPO III				
Caldas da Rainha	138,2	120,5	129,4	
Portalegre	99,4	204,9	152,2	
CH Barlavento Algarvio	117,1	55,4	86,3	EPE
Chaves	110,9	110	110,5	
Torres Vedras	81,9	185,2	133,6	
V Franca Xira	71,92 ^o	51,8	61,9 1 ^o	
C Branco	125,4	90,7	108,1	
CH Baixo Alentejo Beja	104,6	110,1	107,4	EPE
Serpa	118,9	154,6	136,8	
Guarda (2)	105,8	243,9	174,9	
Cova da Beira	86,8	126,7	106,8	EPE
Barreira	77,4 3 ^o	119,2	98,3	
Setúbal (3)	124,4	30,6	77,5 3 ^o	
Bragança (1)	80,7	51,2	66 2 ^o	
Mirandela (1)	90,5	227,8	159,2	
Vale de Sousa	71,4 1 ^o	91,5	81,5	
GRUPO IV				
Matosinhos	105,2		137,6	121,4
Santarém	97,9		60,9	79,4 1 ^o
Aveiro	85,7 2 ^o		131,4	108,6
São Sebastião	73,9 1 ^o		114,2	94,1
Leiria	93,6		104,1	98,9
CH Alto Minho	100,5		103,3	101,9
Guimarães	86,6 3 ^o		164,7	125,7
CH Médio Tejo	96,3		103,1	99,7
Garela de Orta	120,2		52,2	86,1 2 ^o
CH Cascais			45,6	94
H. Curry Cabral	100,6		83,1	91,8 3 ^o
GRUPO V				
Évora	115,5		69,9	92,7
CH V. Real/Régua	75 1 ^o		42,6	56,8 1 ^o
Faro	118,3		156,3	137,3
Viseu (2)	102,6		122,2	112,4
S Francisco Xavier (5)(6)	113		78,2	95,6
Santo António	86,92 ^o		90,6	88,8
Egas Moniz (6)	104,1		34,8	69,52Q
S. Marcos de Braga	99,8		131,8	115,8
CH VN Gaia	92,4		97,5	95
S. João	104,8		143,7	124,3
HUC	89,83 ^o		84,7	87,2
S. José	115,4		126,6	121
Santa Maria	89 3 ^o		79,1	84,1 3Q
Pulido Valente (5)(6)	106,4		172,7	139,6
GRUPO VI				
M. Alfredo da Costa	132,8		29,6	81,2
M. Júlio Diniz	106,8		74	90,4
H. D. Estefânia	194,6		58,4	126,5
I.O. Gama Pinto	59,3 1 ^o		25	42,2 1 ^o
Joaquim Urbano	150,5		30,6	90,6
H. Outão (3)	64,92 ^o		28,8	46,92 ^o
H. Santa Marta	59,2 1 ^o		136,4	97,8
H. Santa Cruz (6)	74,73 ^o		54,8	64,83 ^o
IPO (Lisboa)	81,1		62,9	72
IPO (Coimbra)	75,8		181,5	128,7
IPO Porto (7)				

(1) Estes hospitais integram o Centro Hospitalar do Nordeste Transmontano, EPE.

(2) Valor relativo a 2003, Não consta da Contabilidade Analítica do IGIF em 2004,

(3) Estes hospitais integram o Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

(4) Valor relativo a 2000. Não consta da Contabilidade

Analítica do IGIF em 2003.

(5) Valor relativo a 2000. Não consta da Contabilidade Analítica do IGIF em 2004.

(6) Estes hospitais integram o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE,

(7) Não consta da Contabilidade Analítica do IGIF em 2004.

Quadro IV – A perspectiva da eficiência – Medidas de desigualdade da despesa por utilizador em Hospitais EPE e SPA, em 2004, corrigida segundo o índice de case-mix

Despesa por Utilizador	Coefficiente de Variação	Razão Valores Extremos	Valor Máximo (Euros)	Valor Mínimo (Euros)
Grupo I				
Internamento - D. Tratado	36	0,32	4470 (H Lit. Alent.)	1415 (Seia)
H. Dia - D. Tratado	247,4	0,001	64229 (Anadia)	94,8 (Pombal)
Consultas Ext. - Consulta	53,5	0,18	170,2 (H Lit. Alent.)	31,2 (Tondela)
Urgências - D. Atendido	56,4	0,2	185,1 (H Lit. Alent.)	36,8 (Valejo)
Medicam. D. Tratado	55,7	0,12	388,1 (Ovar)	45,5 (Anadia)
Medicam. D. H. Dia	879	0,008	1511,7 (H Lit. Alent.)	12,4 (Tondela)
Medicam. - Consulta	241,3	0,001	19,3 (Lagos)	0,01 (Estarreja)
Medicam. - Urgência	467	0,23	4,2 (H Lit. Alent.)	0,97 (Espinho)
Obstetrícia - D. Tratado				
Int. Cirúrg. - D. Tratado	99,2	0,1	13126 (H Lit. Alent.)	1326 (Seia)
Im. Hemot. - D. Tratado	816	0,07	143,4 (Lagos)	10,7 (Alcobaça)
Pat. Clínica D. Tratado	113,2	0,08	1469,7 (H Lit. Alent.)	117,9 (Valejo)
Imagiologia - D. Tratado	84,1	0,09	744,2 (H Lit. Alent.)	70,6 (Fafe)
Med. Física - D. Tratado	85,2	0,05	310,4 (H Lit. Alent.)	14,7 (Alcobaça)
Alimentação - D. Tratado	46	0,24	331,4 (Lagos)	80,2 (M. Cavaleiros)
Trat. Roupa - D. Tratado	144,6	0,02	541,7 (H Lit. Alent.)	10 (Pombal)
GRUPO II				
Internamento - D. Tratado	259	0,32	2570 (VN Famalicão)	819 (Amarante)
H. Dia - D. Tratado	110,5	0,006	6171 (F Foz)	34 (O Azeméis)
Consultas Ext. - Consulta	39,1	0	93,1 (O Azeméis)	0 (Barcelos)
Urgências - D. Atendido	25,2	0,31	117 (F Foz)	35,9 (Águeda)
Medicam. D. Tratado	305	0,23	208,6 (O Azeméis)	47,7 (Amarante)
Medicam. D. H. Dia	124	0	3127 (F Foz)	0 (Lamego)
Medicam. - Consulta	100	0,04	5,2 (Lall'leigo)	0,19 (PV/Conde)
Medicam. - Urgência	347	0,21	3,9 (Eivas)	3,9 (Eivas)
Obstetrícia - D. Tratado	29,4	0,34	2385 (Eivas)	817,6 (Barcelos)
Int. Cirúrg. - D. Tratado	20,9	0,53	3309 (VN Famalicão)	1741 (SJ Madeira)
Im. Hemot. - D. Tratado	100,1	0,06	145,3 (F Foz)	8,3 (V Conde)
Pat. Clínica - D. Tratado	69,4	0,11	661,7 (O Azeméis)	69,8 (Amarante)
Imagiol. - D. Tratado	39,2	0,21	183,9 (Eivas)	39,2 (Amarante)
Med. Física - D. Tratado	51,3	0,17	91,5 (F Foz)	15,1 (Amarante)
Alimentação - D. Tratado	39,2	0,11	135,5 (Lamego)	14,8 (Amarante)
Trat. Roupa - D. Tratado	48,1	0,16	73,1 (O Azeméis)	11,6 (Amarante)
GRUPO III				
Internamento - D. Tratado	21,0	0,49	3315 (C Branco)	1612 (VF. Xira)
H. Dia - D. Tratado	128,2	0,007	12993 (Chaves)	94 (V. Sousa)
Consultas Ext. - Consulta	29,9	0,33	172,2 (Setúbal)	56,4 (Barreiro)
Urgências - D. Atendido	37,9	0,37	295,6 (Portimão)	108 (VF. Xira)
Medicam. - D. Tratado	22,3	0,45	274,8 (Setúbal)	124,2 (Bragança)
Medicam. - D. H. Dia	105,4	0,002	3344,5 (Chaves)	7 (V. Sousa)
Medicam. - Consulta	115,2	0,01	46,4 (Setúbal)	0,46 (Bragança)
Medicam. - Urgência	38	0,28	6,4 (T. Vedras)	1,8 (Barreiro)
Obstetrícia - D. Tratado	34,8	0,31	2407 (C Branco)	749 (T. Vedras)
Int. Cirúrg. - D. Tratado	27	0,39	4547 (C. Branco)	1767 (V. Sousa)
Im. Hemot. - D. Tratado	66,4	0,09	233,2 (C. Rainha)	20,8 (Guarda)
Pat. Clínica - D. Tratado	84	0,12	1061,6 (Serpa)	123,6 (Chaves)
Imagiologia - D. Tratado	55,4	0,15	413,8 (Serpa)	61 (T. Vedras)
Med. Física - D. Tratado	151,2	0,02	533,2 (Serpa)	9,5 (Guarda)
Alimentação - D. Tratado	45,2	0,21	296,7 (Serpa)	63 (V. Franca)
Trat. Roupa - D. Tratado	0,45	0,18	1 03,6 (C. Rainha)	19 (V. Franca)

GRUPO IV				
Internamento - D. Tratado	20,5	0,52	3415,5 (CH Cascais)	1759,6 (Santarém)
H. Dia - D. Tratado	84,5	0,03	4910,9 (Santarém)	155,9 (C. Cabral)
Consultas Ext. - Consulta	36,4	0,36	143,5 (G. Orta)	51,5 (S. Sebastião)
Urgências - D. Atendido	24,6	0,39	144,1 (G. Orta)	55,7 (S. Sebastião)
Medicam. - D. Tratado	19,6	0,55	221,6 (CH Cascais)	122 (S. Sebastião)
Medicam. - D. H. Dia	99,8	0,03	3238 (Santarém)	105,3 (C. Cabral)
Medicam. - Consulta	113,4	0,003	75,7 (C. Cabral)	0,2 (Santarém)
Medicam. - Urgência	41,2	0,2	6,6 (G. Orta)	1,3 (S. Sebastião)
Obstetrícia - D. Tratado	49,7	0,18	2692,1 (Matosinhos)	493 (G. Orta)
Int. Cirúrg. - D. Tratado	30,7	0,39	4498,4 (CH Cascais)	1772,6 (Guimarães)
Im. Hemot. - D. Tratado	41,5	0,26	129,6 (A Minho)	33,6 (Santarém)
Pat. Clínica - D. Tratado	40,5	0,43	276,8 (C. Cabral)	117,9 (Santarém)
Imagiologia - D. Tratado	48,4	0,19	273,1 (G. Orta)	51,3 (Matosinhos)
Med. Física - D. Tratado	45,1	0,21	85,6 (Médio Tejo)	17,7 (Aveiro)
Alimentação - D. Tratado	49	0,21	251,3 (CH Cascais)	53,2 (Santarém)
Trat. Roupa - D. Tratado	29	0,37	56,1 (CH Cascais)	21 (Aveiro)
GRUPO V				
Internamento - D. Tratado	13,5	0,62	2756 (Évora)	1713 (V. Real/Régua)
H. Dia - D. Tratado	109,1	0,02	12175,6 (S. José)	221 (V. Real/Régua)
Consultas Ext. - Consulta	38,2	0,28	162,5 (Viseu)	46 (S. José)
Urgências - D. Atendido	36,9	0,1	226 (Évora)	22,9 (E. Moniz)
Medicam. - D. Tratado	23,4	0,35	326,3 (S. João)	115,8 (Viseu)
Medicam. - D. H. Dia	140,5	0,01	8210,7 (S. José)	117,7 (S.F. Xavier)
Medicam. - Consulta	92,3	0,01	50,8 (E. Moniz)	0,27 (Évora; S. José)
Medicam. - Urgência	47,8	0,05	5,9 (Faro)	0,3 (E. Moniz)
Obstetrícia - D. Tratado	29,8	0,39	1567 (S. João)	610 (V. Real/Régua)
Int. Cirúrg. - D. Tratado	18,4	0,5	3070 (Évora)	1549 (V. Real/Régua)
Im. Hemot. - D. Tratado	45,3	0,5	259,3 (S. Maria)	58,6 (P. Valente)
Pat. Clínica - D. Tratado	46,2	0,24	486,8 (S. António)	116,9 (HUC)
Imagiologia - D. Tratado	25,5	0,56	172,3 (S. José)	96,8 (S. Marcos)
Med. Física - D. Tratado	54,3	0,09	75,1 (Faro)	6,6 (P. Valente)
Alimentação - D. Tratado	62,3	0,05	183,8 (Faro)	9,1 (E. Moniz)
Trat. Roupa - D. Tratado	34	0,28	50 (S. Marcos)	14 (E. Moniz)
GRUPO VI				
Internamento - D. Tratado	39,8	0,27	4571 (D. Estefânia)	1217 (IPO - Coimbra)
H. Dia - D. Tratado	103,9	0,08	1567 (J. Urbano)	131,9 (IPO - Lisboa)
Consultas Ext. - Consulta	57,6	0,13	214 (J. Urbano)	28,4 (S. Marta)
Urgências - D. Atendido	78,6	0,09	463,4 (MAC)	40,6 (Oeiras)
Medicam. - D. Tratado	103,8	0,02	488,4 (IPO - Coimbra)	9,5 (G. Pinto)
Medicam. - D. H. Dia	156,2	0	1034,3 (J. Urbano)	0 (G. Pinto)
Medicam. - Consulta	166	0,001	148,4 (J. Urbano)	0,19 (Oeiras)
Medicam. - Urgência	85,2	0	10,3 (MAC)	0 (Oeiras)
Obstetrícia - D. Tratado	32,3	0,52	2925 (MAC)	1521 (Estefânia)
Int. Cirúrg. - D. Tratado	145,2	0,08	18784 (D. Estefânia)	1413 (G. Pinto)
Im. Hemot. - D. Tratado	43,9	0,25	201,3 (J. Diniz)	49,8 (Sta. Marta)
Pat. Clínica - D. Tratado	84,9	0,02	582,6 (Estefânia)	13,9 (J. Urbano)
Imagiologia - D. Tratado	60,6	0,14	291,9 (Estefânia)	40,7 (J. Urbano)
Med. Física - D. Tratado	118,9	0,02	155,1 (Estefânia)	3,1 (IPO-Coimbra)
Alimentação - D. Tratado	90,1	0,08	368,9 (Estefânia)	29,2 (Sta. Marta)
Trat. Roupa - D. Tratado	78,1	0,12	104,9 (Estefânia)	12,2 (S. Cruz)

Quadro V – A Perspectiva da Qualidade. Medidas de desigualdade de Indicadores de Processo e de Outcome em Hospitais EPE e SPA, em 2004

	Coefficiente de Variação	Razão Valores Extremos	Valor Máximo	Valor Mínimo
Grupo I				
<i>Indicadores de Processo</i>				
Cir. Ambulatório (%)	178,9	0	80,2 (Pombal)	0 (S Cac; Lit. AL; Val; Mon; Ov; Fafê)
Cesarianas/Total Partos (%)				
Taxa de Autópsia				
<i>Indicadores de Outcome</i>				
Episódios de internamentos por infeções cirúrgicas (%)	143,7	0	0,33 (Espinho)	0 (Anad; Pen; S Cac; H Lit; Val; Ton; Ov, Alc)
Grupo II				
<i>Indicadores de Processo</i>				
Cir. Ambulatório (%)	77,7	0	29,4 (PV/VCCond)	0 (SJM; Barc)
Cesarianas/Total Partos (%)	1,5	0,68	41,3 (PV/VCCond)	27,9 (F Foz)
Taxa de Autópsia	328,6	0	15,4 (O Azem)	0 (SJM; Elv; Ág; La; ST; FFoz; PV/VC; AM; VNF; Bar)
<i>Indicadores de Outcome</i>				
Episódios de internamentos por infeções cirúrgicas (%)	66,7	0	0,21 (VNF)	0 (O Azeméis)
Grupo III				
<i>Indicadores de Processo</i>				
Cir. Ambulatório (%)	97,3	0	33,3 (Barl. Alg.)	0 (Porta; TVedras; Guard; Set)
Cesarianas/Total Partos (%)	23,2	0,42	49,3 (Chaves)	20,9 (VSousa)
Taxa de Autópsia	319,1	0	5,7 (Barreiro)	0 (CRai; Porta; Chav; Beja; TVedras; VFranca; Beja; Serpa; Guarda; Set; Bragan; VSousa)
<i>Indicadores de Outcome</i>				
Episódios de internamentos por infeções cirúrgicas (%)	100	0,03	0,35 (Mirandela)	0,01 (Setúbal)
Grupo IV				
<i>Indicadores de Processo</i>				
Cir. Ambulatório (%)	57,9	0,18	41,6 (Santarém)	7,3 (Guimarães)
Cesarianas/Total Partos (%)	20,1	0,51	36,6 (Matosinhos)	18,9 (CH Médio Tejo)
Taxa de Autópsia	147,1	0	10,5 (Cascais)	0 (S. Seb; CH Médio Tejo)
<i>Indicadores de Outcome</i>				
Episódios de internamentos por infeções cirúrgicas (%)	57,5	0,16	0,19 (CH A. Minho)	0,03 (Cascais)
Grupo V				
<i>Indicadores de Processo</i>				
Cir. Ambulatório (%)	71,7	0	41,8 (St. António)	0 (Faro; S. João)
Cesarianas/Total Partos (%)	17,1	0,58	41,7 (St. António)	24,1 (Faro)
Taxa de Autópsia	117,2	0,002	49,1 (E. Moniz)	0,1 (S José)
<i>Indicadores de Outcome</i>				
Episódios de internamentos por infeções cirúrgicas (%)	46,7	0,2	0,26 (S. João; HUC)	0,05 (CH V. Real/Régua)
Grupo VI				
<i>Indicadores de Processo</i>				
Cir. Ambulatório (%)	65	0	43,5 (IPO-Lx)	0 (Sta. Maria)
Cesarianas/Total Partos (%)	13,6	0,77	43 (Mat. J. Diniz)	33,1 (MAC)
Taxa de Autópsia	191,3	0	23,9 (H. Sta. Cruz)	0 (DEst; JÚrbano; Outão; IPO-Coimbra)
<i>Indicadores de Outcome</i>				
Episódios de internamentos por infeções cirúrgicas (%)	125	0	0,12 (Sta. Marta)	0 (MAC; GPinto; JÚrbano; Outão)