



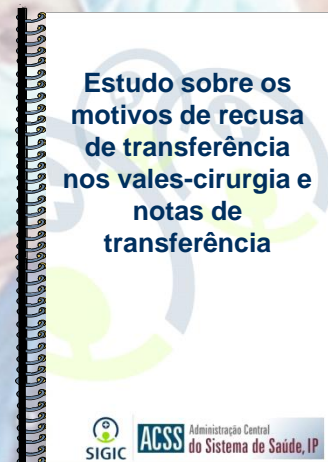
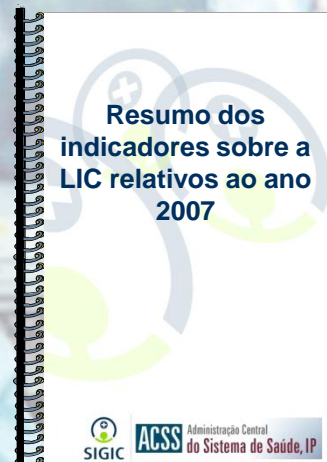
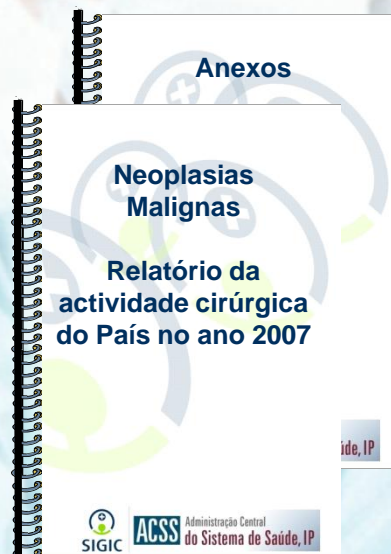
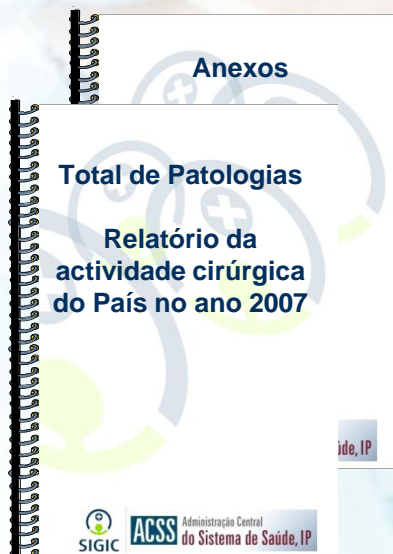
## Relatórios das Listas de Espera em Cirurgia ano 2007

30 de Maio de 2008

---

# Documentos publicados no Portal da Saúde a 30/05/2008

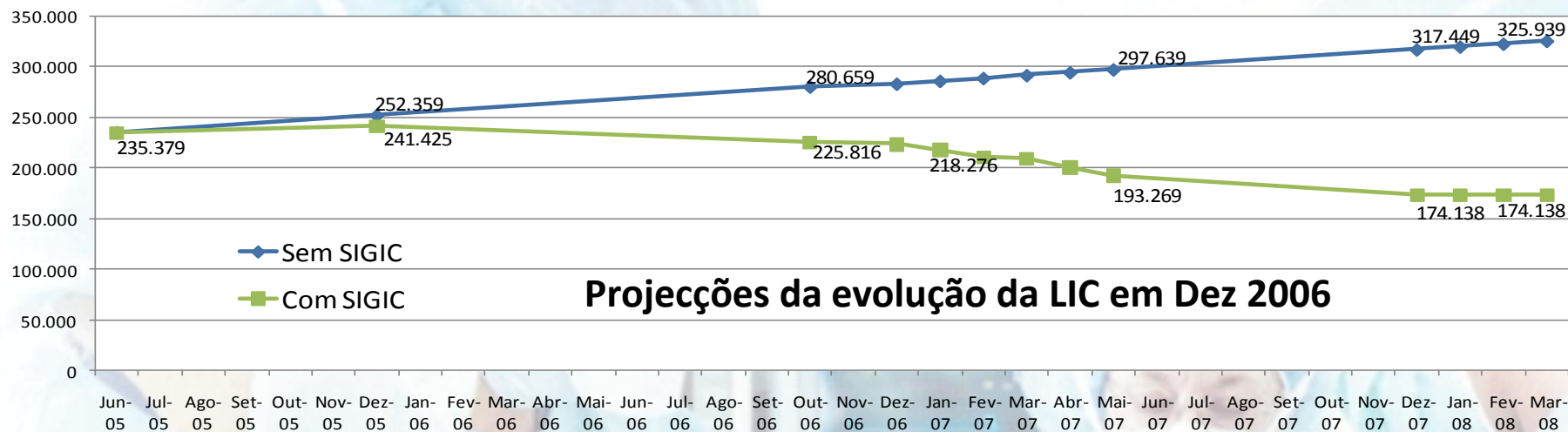
4 relatórios, 701 páginas de texto, 168 tabelas, 125 gráficos



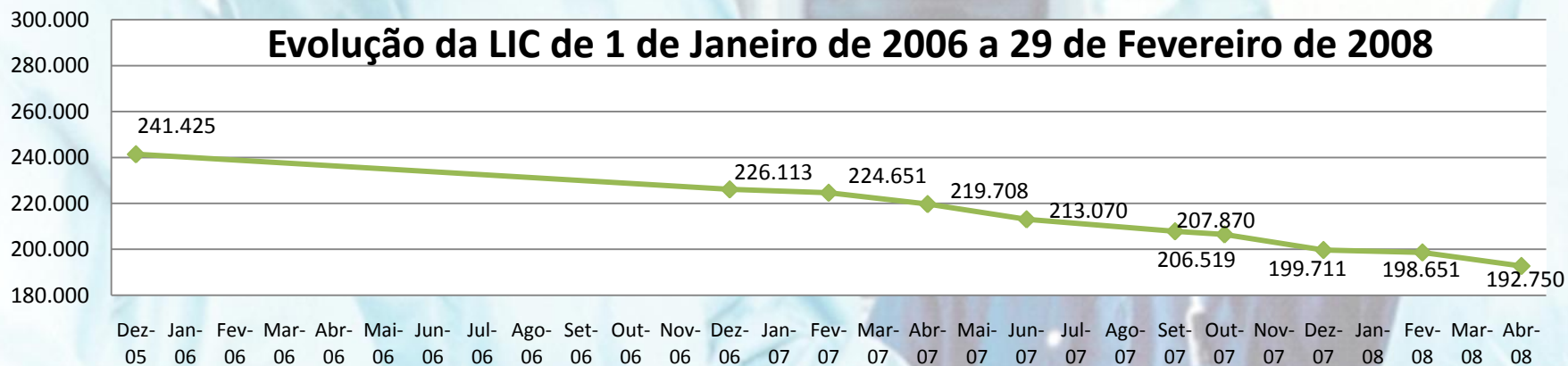
# Projeções face à evolução da LIC

Projeções da mediana do tempo de espera

	Meses			
Sem SIGIC	11.5	13.1	14.8	15.5
Com SIGIC	7.0	5.1	4.2	4.2



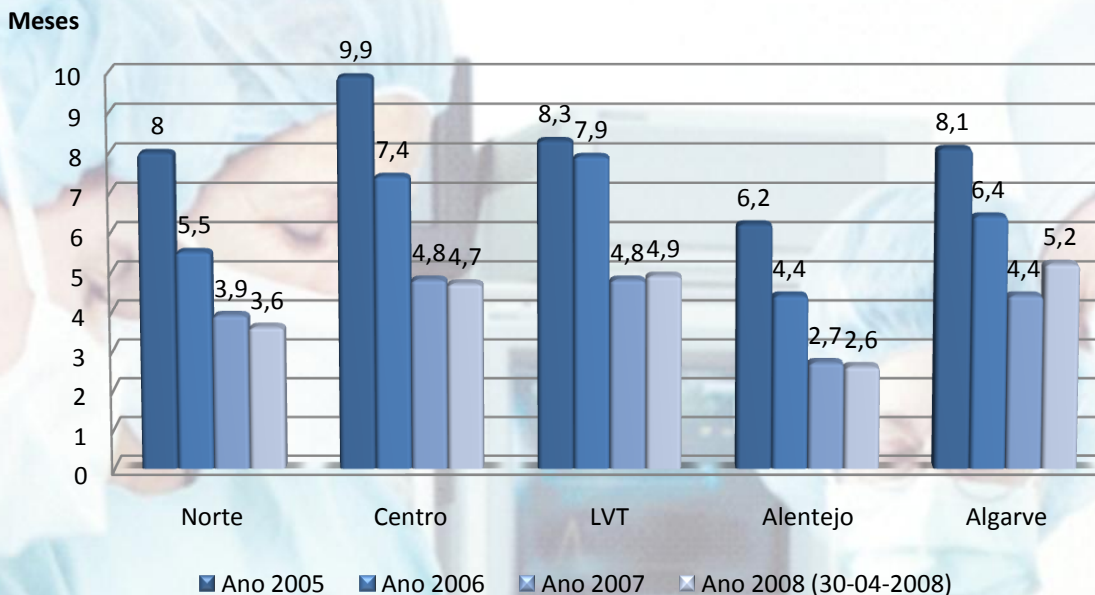
Nº de episódios



Total de Patologias

Relatório da  
actividade cirúrgica  
do País no ano  
2007

## Evolução da Mediana de TE por Região



Data	31-12-2005	31-12-2006	31-12-2007*	29-02-2008	30-04-2008
LIC (Nº)	241.425	226.113	199.711	199.651	192.750
Mediana do Tempo de Espera (TE), em meses	8.6	6,8	4,4	4,2	4,4
% de utentes com TE superior a 12 meses	37%	27%	11%	9%	9%

\*O Hospital Fernando Fonseca passou a integrar a LIC Nacional em Novembro de 2007

Em 2007 efectuaram-se 375.418 cirurgias programadas nos **hospitais públicos** o que corresponde a um aumento de 13% face às cirurgias realizadas em 2006

**De 01/Dez/04 a 30/Abr/08**

Até 31/Dez/07 foram emitidos 152.797 Vales-Cirurgia

185.600 Vales-Cirurgia Emitidos

16.049 Em espera  
9%

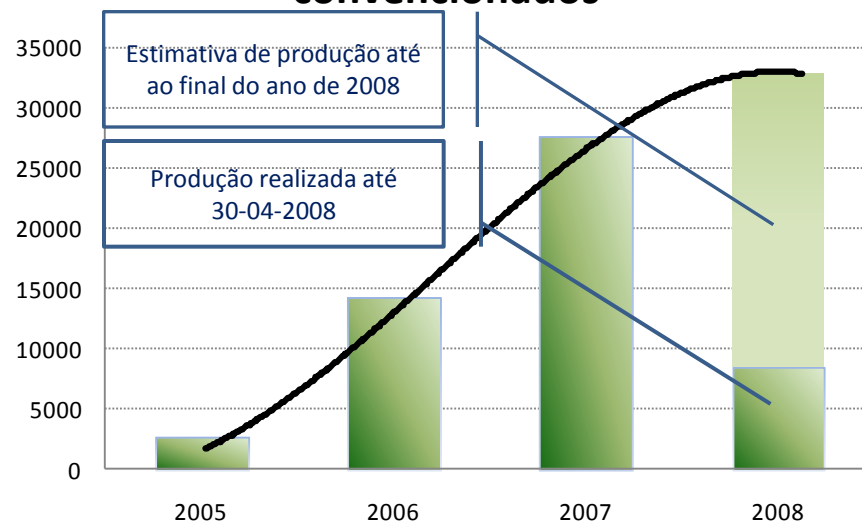
54.784 Operados  
30%  
Mediana do TE: 34 dias

41.261 Recusas de Transferência  
22%

73.178 Expurgo  
39%

Fonte: SIGLIC, dados de 28 de Maio de 2008

## Produção cirúrgica em hospitais convencionados



Total de Patologias  
Relatório da actividade cirúrgica do País no ano 2007

## Motivos de recusa de vale de cirurgia por região em 2007

MOTIVOS DE RECUSA DE VALE DE CIRURGIA/NOTA DE TRANSFERÊNCIA	Nº TOTAL DE RESPOSTAS	%
Não quer mudar de médico / hospital de origem	193	34%
Indisponibilidade do utente para usar vale-cirurgia /nota de transferência durante a sua validade	172	30%
Deslocar-se para fora da área de residência	148	26%
Défice de Informação	57	10%
<b>TOTAL</b>	<b>570</b>	<b>100%</b>

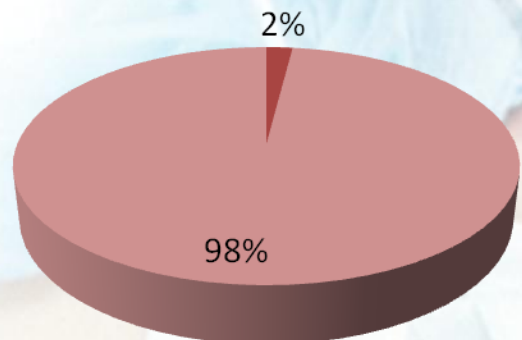
Estudo por inquérito à população alvo – Amostra 570 Utentes, nível de confiança 95%

Estudo sobre os  
motivos de recusa  
de transferência  
nos vales-cirurgia e  
notas de  
transferência



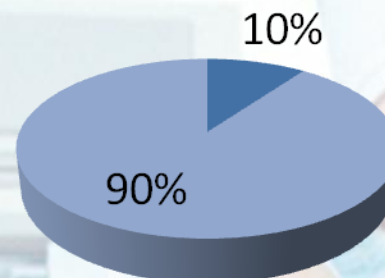
## LIC em relação ao total de patologias

■ % Neoplasias Malignas ■ % Restantes patologias

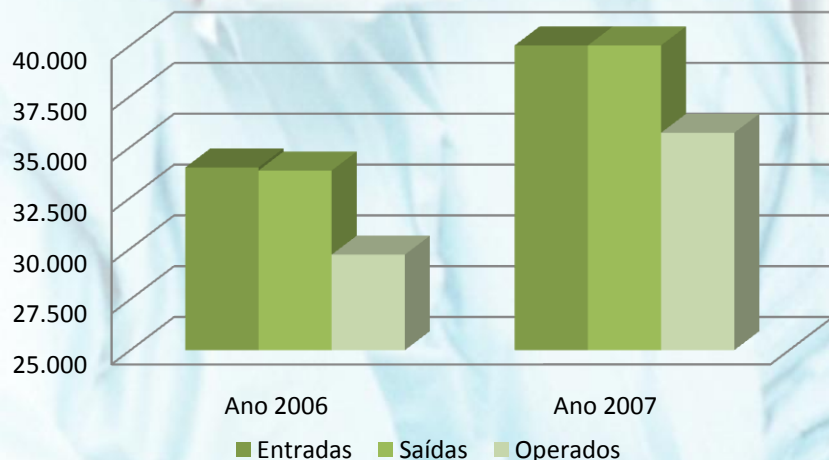


## Operados em relação ao total de patologias

■ % Neoplasias Malignas ■ % Restantes patologias



## Evolução dos fluxos de entrada e saída da LIC NM



- Existiam 4.497 episódios NM na lista a 31/12/2007
- Foram realizadas 35.698 cirurgias em NM nos hospitais públicos em 2007
- Do total de operados em NM, 50% esperou menos de 18 dias desde a inscrição na lista, sendo a mediana de TE da LIC de 1,4 meses

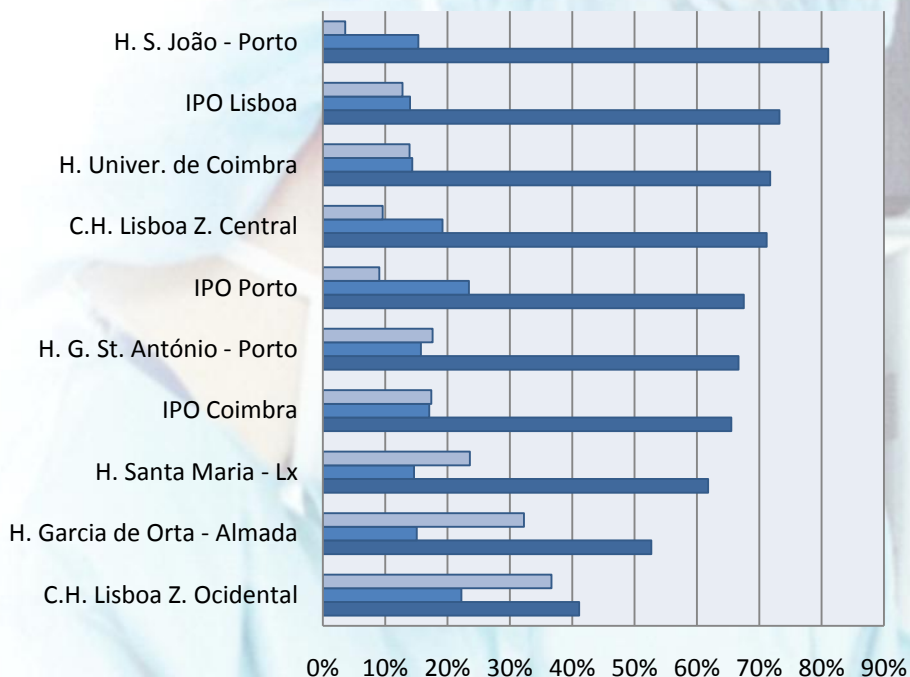


	Tempos Máximos de espera regulamentados (dias)	Tempo de espera	Data Indicadores	Fonte
Nova Zelândia	Prioridade A – 1 Prioridade B – 14 Prioridade C – 28 Prioridade D – QT/RT a começar assim que a condição clínica o permita.	TE médio op. 6 dias	Mar 2008	<a href="http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/indexmh/cancercontrol-cancerwaitingtimes2008">http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/indexmh/cancercontrol-cancerwaitingtimes2008</a>
Inglaterra	31	99,6% op. < TME	Jan-Mar 2008	<a href="http://www.performance.doh.gov.uk/cancerwaits/">http://www.performance.doh.gov.uk/cancerwaits/</a>
Canadá (Ontário)	Prioridade I – imediato Prioridade II – 14 Prioridade III – 28 Prioridade IV – 84	90% op. < 65 dias TE	Fev 2008	<a href="http://www.health.gov.on.ca/transformation/wait_times/provider/s/wt_pro_mn.html">http://www.health.gov.on.ca/transformation/wait_times/provider/s/wt_pro_mn.html</a>
Portugal	Nível 4 (urgência diferida) – 3 Nível 3 (muito prioritário) – 15 Nível 2 (prioritário) – 60	TE médio op. 32 dias	2007	SIGIC



## Distribuição dos utentes LIC em função do TE

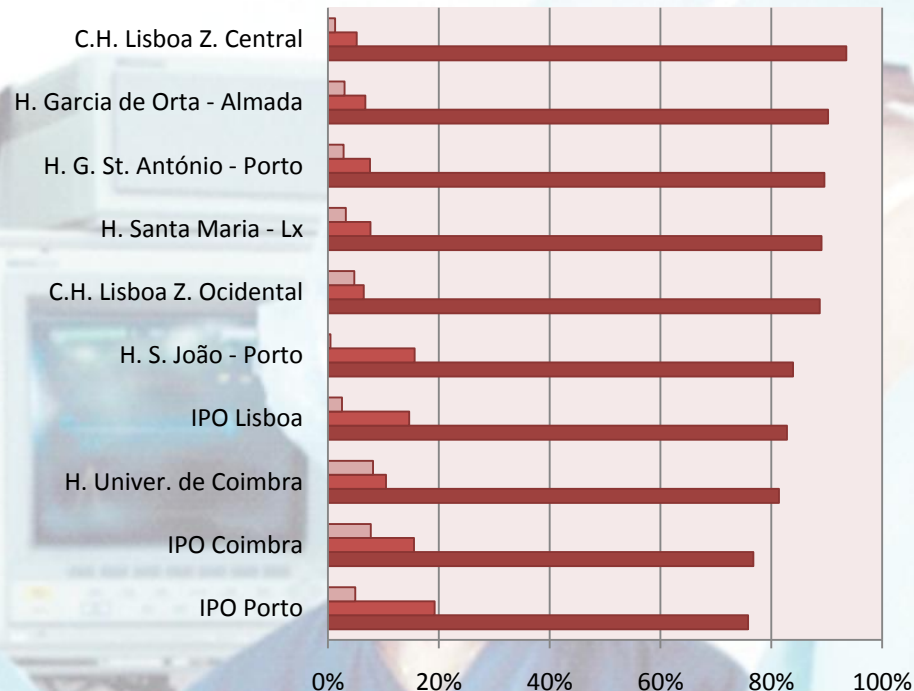
■ % TE>4M   ■ % 2M<TE<4M   ■ % TE<2M



Fonte SIGLIC: Dados referentes a 31/12/2007

## Distribuição dos utentes operados em função do TE

■ % TE>4M   ■ % 2M<TE<4M   ■ % TE<2M

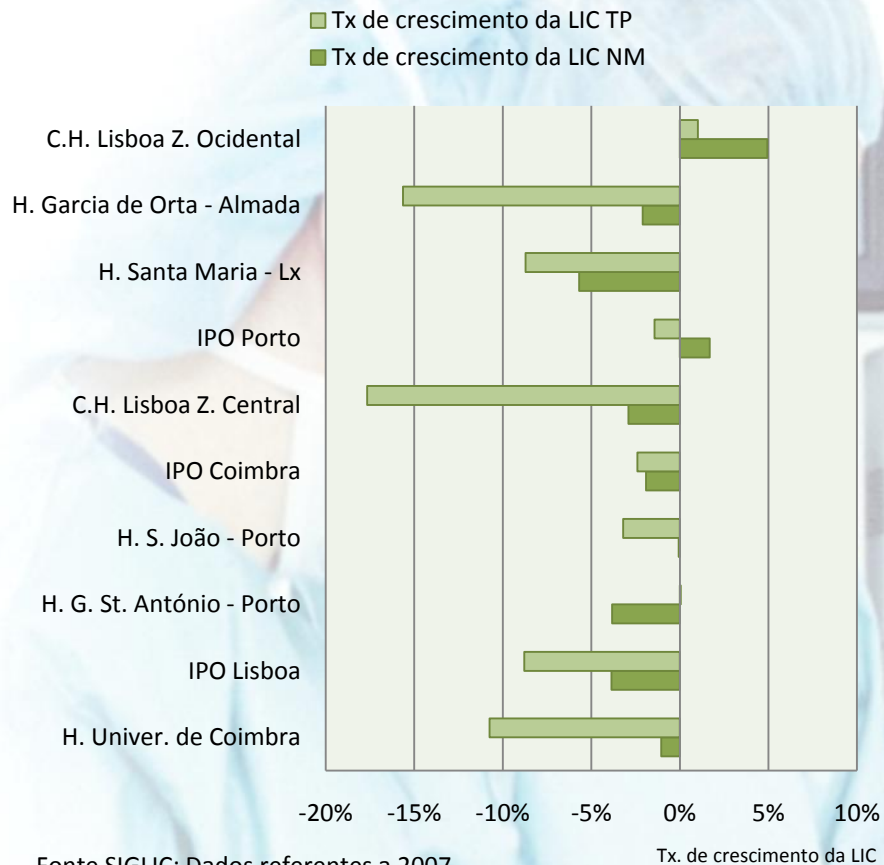


Fonte SIGLIC: Dados referentes a 2007

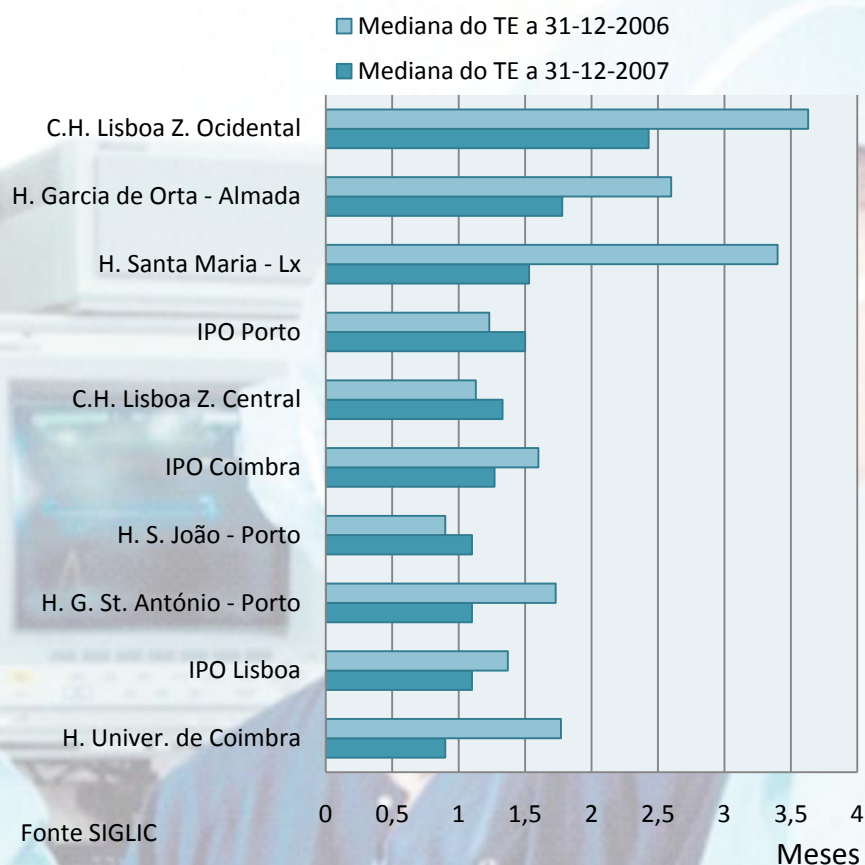
Nos hospitais mais representativos na resolução da LIC NM podemos observar que, quer os doentes em espera, quer os operados, a maioria tem menos de 2 meses de espera, no entanto há ainda um conjunto de doentes que carece de uma resolução mais célere.



## Tx de crescimento da LIC TP e da LIC NM



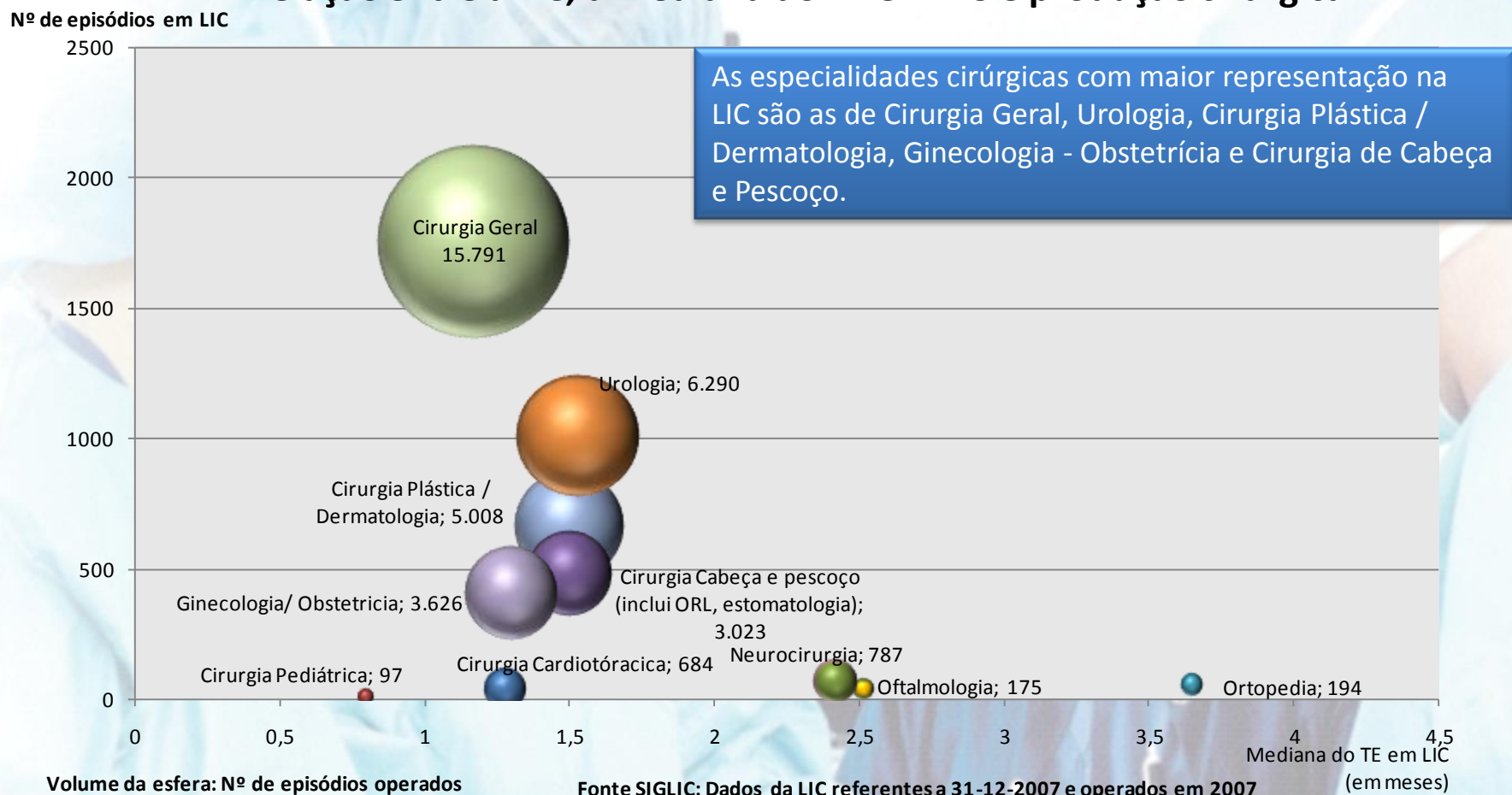
## Mediana do TE da LIC NM



Nos hospitais mais representativos na resolução de NM, a LIC destas patologias diminuiu ao longo do ano de 2007 excepto no IPO Porto e CH Lisboa Ocidental.



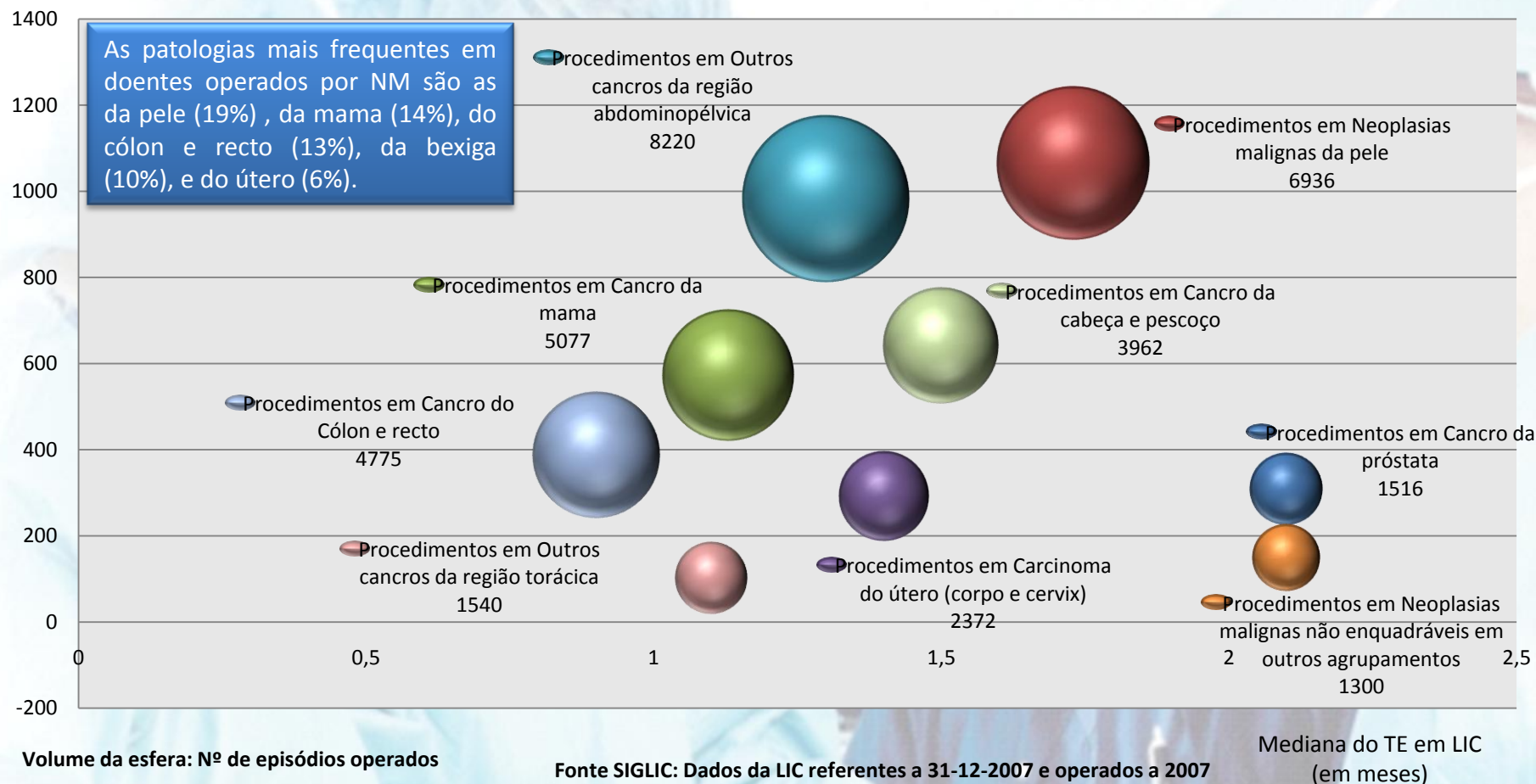
## Relação entre a LIC, a mediana do TE em LIC e produção cirúrgica NM

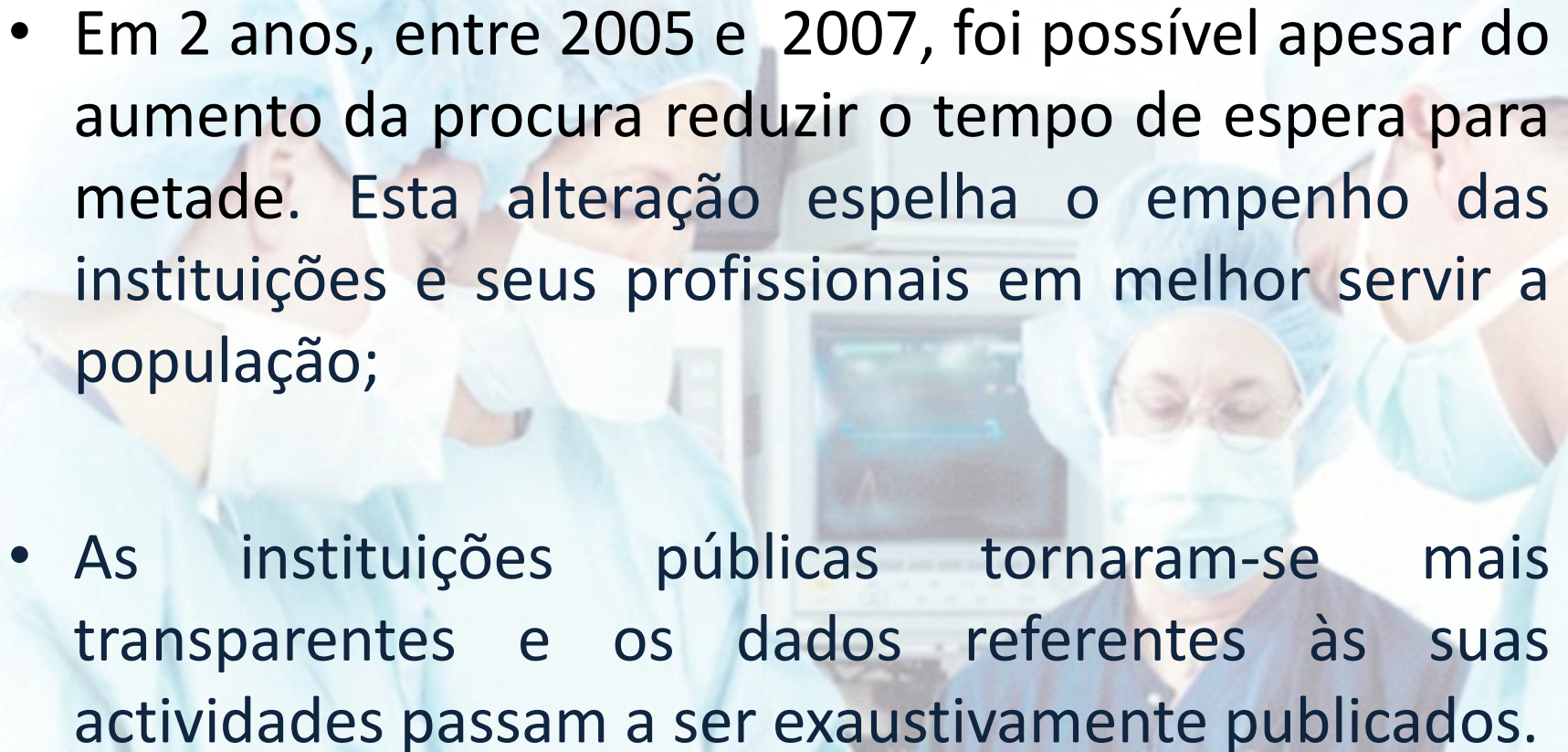




## Relação entre a LIC, a mediana do TE da LIC e a produção cirúrgica NM

Nº de episódios em LIC



- 
- Em 2 anos, entre 2005 e 2007, foi possível apesar do aumento da procura reduzir o tempo de espera para metade. Esta alteração espelha o empenho das instituições e seus profissionais em melhor servir a população;
  - As instituições públicas tornaram-se mais transparentes e os dados referentes às suas actividades passam a ser exaustivamente publicados.

- Um estudo por amostragem (inquérito telefónico) revela que 1/3 das recusas de transferência se devem a fidelização à instituição que os acolhe; 40% dos casos resultam directa ou indirectamente de falta de informação, o que levou o Ministério a programar uma campanha de divulgação e sensibilização;
- No ano de 2007 os hospitais públicos tiveram uma preocupação acrescida orientada para os doentes oncológicos, o que se traduziu na melhoria de todos os indicadores globais.

### Os próximos passos:

- Integrar no sistema a regulação dos tempos de espera anteriores à proposta;
- Ajudar na resolução dos constrangimentos, os hospitais que ainda apresentem dificuldades;
- Garantir uma rede de referenciação que garanta tratamento com critérios de qualidade e eficiência equiparáveis em qualquer hospital, promovendo a orientação do utente para os locais onde possa obter a melhor assistência para os seus problemas concretos;
- Recolher dados e publicar indicadores relativos à qualidade e eficiência nos serviços prestados ponderados pela especificidade da casuística;
- Auditar os serviços como medida de transparência da informação.