



Remuneração dos Hospitais

Análise dos Procedimentos Gerenciados e Política de Benchmarking

OBJETIVOS

- Analisar os sistemas de remuneração dos hospitais que atuam na Saúde Suplementar referente à proposta de **Procedimentos Gerenciados** de Outubro de 2012 à luz de **modelos de financiamento compreensivos**;
- Identificar e caracterizar o modelo de GDH/DRG em vigor em Portugal – Classificação de Doentes;
- Apresentar um modelo de avaliação do desempenho clínico em regime de *benchmarking* adaptado ao modelo de GDH e aos **Procedimentos Gerenciados**.

OS MODELOS DE FINANCIAMENTO

- *Fee-for-service*
- **Compreensivos**

- **Retrospectivos**
- **Prospetivos**

- **Por orçamento global**
- **Sem orçamento global**

OS MODELOS DE FINANCIAMENTO



• Compreensivos

Por volume

- Por capitação
- Por episódio
- Por doente (doenças crónicas)

P4P

- Índice de Mortalidade Ajustado ao Risco
- Índice de Complicações Ajustado ao Risco
- Índice de Readmissões Ajustado ao Risco
- Índice de Cirurgia de Ambulatório Ajustado ao Risco
- Taxa de primeiras consultas
- Tempos de espera para cirurgia

O QUE SE PRETENDE COM OS PROCEDIMENTOS GERENCIADOS

DE:

- Fee – for – service
- Financiamento Retrospectivo
- Sobreconsumo / Sobrefaturação
- Imprevisibilidade de encargos
- Ausência de risco para o operador
- Aleatoriedade dos custos
- Liberdade de atuação médica
- Não comparabilidade da casuística

PARA:

- Pacote de cuidados por episódio
- Financiamento Prospetivo
- Eficiência / Preço Fixo
- Antevisão de encargos
- Partilha de risco (prestador-pagador)
- Controlo de custos
- Governação Clínica
- *Benchmarking*

PRINCIPAIS QUESTÕES LIGADAS AOS PROCEDIMENTOS GERENCIADOS

- A Classificação de Doentes por procedimentos (base de classificação e garantia de homogeneidade).
- O recurso à Conta Aberta Aprimorada nos casos mais graves, urgentes, oncológicos e com outras co-morbilidades associadas.
- Itens não considerados: complicações ,reintervenções, etc.
- A exclusão ou inclusão dos honorários médicos.
- Os ajustamentos pelo risco e a comparabilidade da casuística.

O MODELO DE PAGAMENTO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS EM PORTUGAL

- Baseado nos GDH (para todo o internamento e alguns procedimentos ambulatoriais)
- Baseado nos atos, para:
 - Consultas externas
 - Urgências (por observação)
 - Sessões em Hospital de dia

PREÇO COMPREENSIVO DEFINIDO POR GDH QUE INCLUI TUDO:

- ✓ Remunerações e honorários;
- ✓ Material de consumo clínico e medicamentos;
- ✓ Exames complementares de diagnóstico e terapêutica;
- ✓ Hotelaria;
- ✓ Outros consumos;
- ✓ Atendimento de urgência (se foi a via de admissão);

NÃO HÁ LUGAR A PAGAMENTOS SUPLEMENTARES, EXCETO QUANDO SE VERIFICA A PERMANÊNCIA DO INTERNAMENTO DO DOENTE PARA ALÉM DE UM PRÉ-DEFINIDO “LIMIAR MÁXIMO” POR GDH (HÁ TAMBÉM UM “LIMIAR INFERIOR”)

OS HOSPITAIS PÚBLICOS FATURAM A TERCEIRAS ENTIDADES, TAMBÉM POR GDH

O QUE SÃO GRUPOS DE DIAGNÓSTICO HOMOGÊNEOS?

- Os **GDH / DRG** são um sistema de classificação de doentes (inicialmente só os internados) em hospitais de agudos que agrupam doentes em grupos clinicamente coerentes e similares do ponto de vista do consumo de recursos.
- Cada grupo tem um **peso relativo**, ou seja, um coeficiente de ponderação, face ao custo esperado com o tratamento de um doente típico desse grupo, que tem um **preço fixo e universal**.
- O volume de doentes tratados, ponderando o peso relativo de cada grupo de doentes classificados em cada GDH, dá lugar ao **índice de case - mix (ICM) do hospital**.

COMO SE OPERACIONALIZAM OS GDH?

- Recolhe-se, por hospital, um CMD – Conjunto Mínimo de Dados – cujas variáveis são:
 1. Diagnóstico Principal
 2. Diagnósticos Secundários
 3. Procedimentos Realizados
 4. Sexo
 5. Idade
 6. Destino após alta
 7. Peso à nascença (para recém nascidos)

Agrupador All Patient Refined DRG (APR-31) - Características

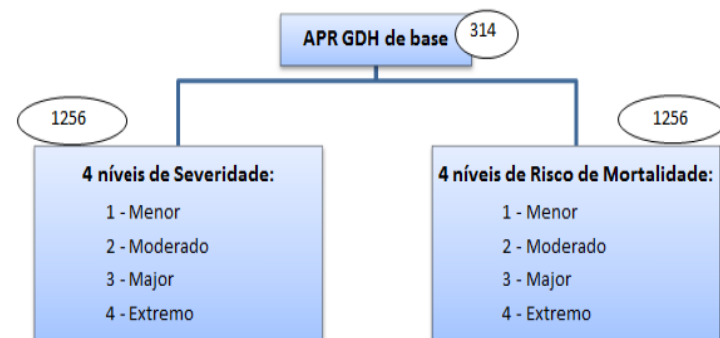
❖ Determinação dos níveis de severidade

- ✓ Diagnóstico principal
- ✓ A cada episódio é atribuída a respectiva subclasse de severidade e de mortalidade considerando **diagnósticos adicionais**, da **associação entre si**, e da sua **relação com o diagnóstico principal**, para além da **idade**, **sexo** do doente e dos **procedimentos** realizados

❖ **Severidade da doença** é entendida como a extensão de uma descompensação fisiológica ou da perda de funções de um órgão

❖ A severidade da doença é considerada **major** apenas quando existe uma perda significativa na funcionalidade de um órgão devido ao diagnóstico secundário

❖ IMPORTÂNCIA DE UM BOM PREENCHIMENTO DOS PRONTUÁRIOS CLÍNICOS



- Esta codificação baseia-se na **ICD 9-CM**, (*International Classification of Diseases - 9th Revision - Clinical Modification*), que resulta da adaptação feita nos EUA da Classificação de Doenças da O.M.S.
- (Desde 1989) **Os dados** são registados na aplicação informática **web GDH**, mensalmente, e recolhidos na Base de Dados Nacional dos GDH, controlada pela Administração Central do Sistema de Saúde – ACSS.

AS DIFERENTES ETAPAS DO PROCESSO DE CODIFICAÇÃO:

Os registos médicos e a sua qualidade e coerência



O momento da codificação (médicos codificadores)



A introdução de dados na web GDH



As auditorias à codificação

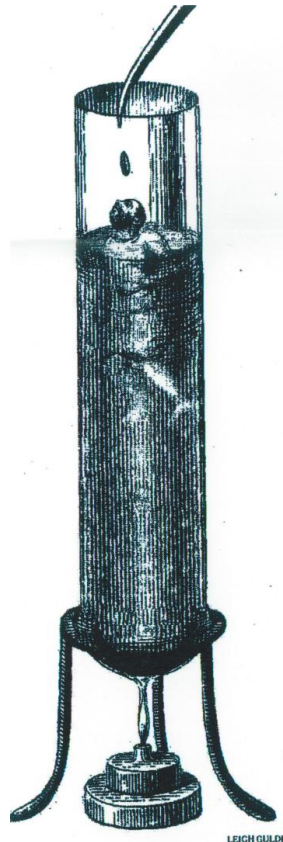
COMO REALIZAR O BENCHMARKING ?

“The truth is that for a large part of medical practice, we don’t know what works. But we pay for it anyway.”

Testing what we think we know

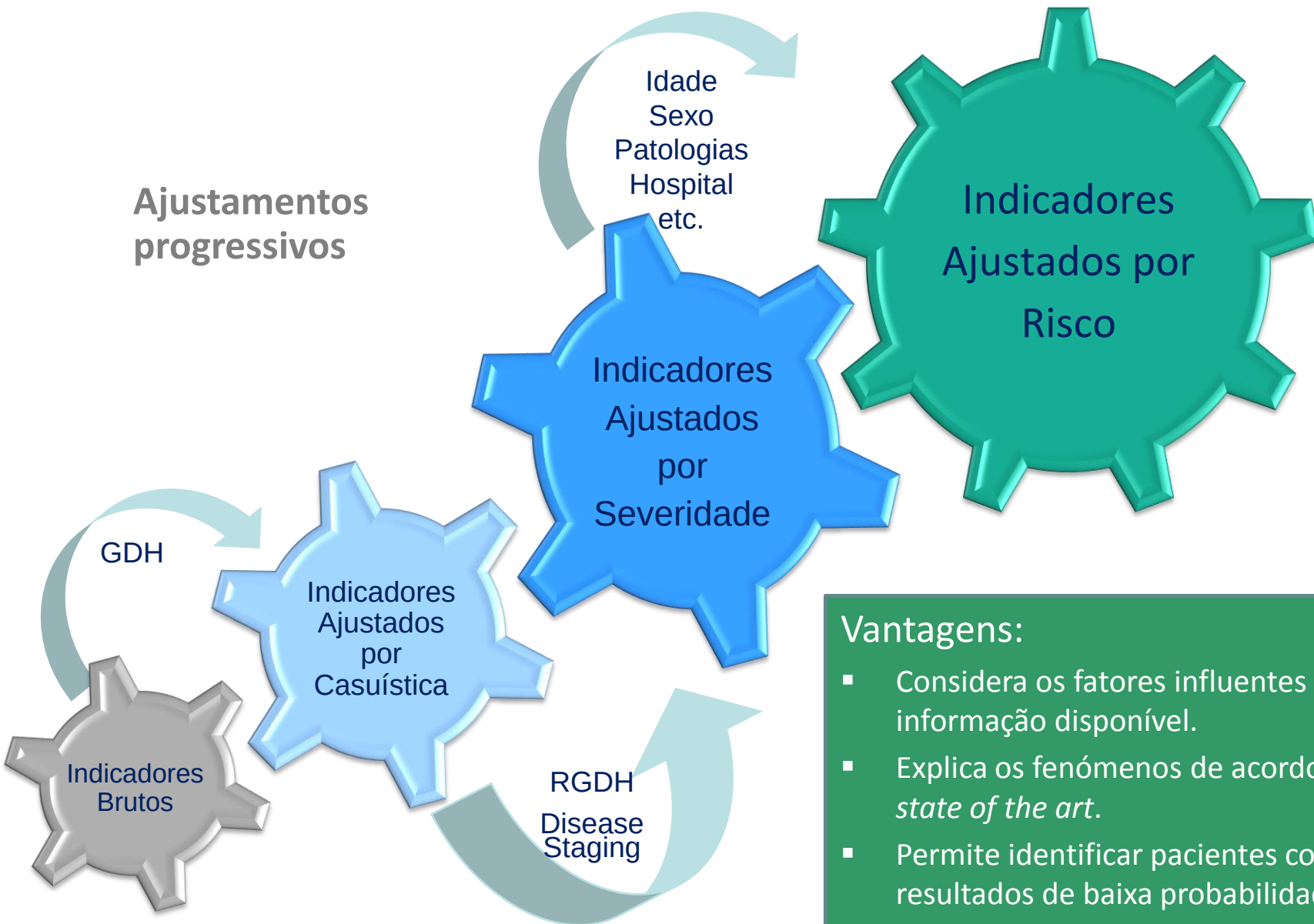
Welch H. Gilbert

The New York Times, August 19, 2012



Indicadores de qualidade clínica : necessidade de ajustar por tipologias de doentes

Ajustamentos
progressivos



Vantagens:

- Considera os fatores influentes com informação disponível.
- Explica os fenómenos de acordo com o *state of the art*.
- Permite identificar pacientes com resultados de baixa probabilidade. 17

EXEMPLOS PRÁTICOS

Exemplo 1: Partos Vaginais e Cesarianas

GDH	Designação	Nível de severidade	Tipo GDH	Peso Relativo (INT)	Preço de internamento	Peso Relativo (AMB)	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Superior	Limiar Máximo	Demora Média Pura
540	Parto por cesariana	1	C	0,4273	976,38 €	-	-	976,07 €	714,71 €	1	6	9	3,9
540	Parto por cesariana	2	C	0,5267	1 203,51 €	-	-	1 203,12 €	880,97 €	1	9	13	5,4
540	Parto por cesariana	3	C	0,8873	2 027,48 €	-	-	1 013,42 €	1 484,12 €	2	25	37	10,1
540	Parto por cesariana	4	C	3,1819	7 270,64 €	-	-	1 817,08 €	5 322,11 €	4	45	66	26,3
560	Parto vaginal	1	M	0,2593	592,50 €	-	-	296,25 €	-	1	5	7	2,8
560	Parto vaginal	2	M	0,2923	667,91 €	-	-	333,95 €	-	1	8	12	3,6
560	Parto vaginal	3	M	0,4441	1 014,77 €	-	-	507,38 €	-	1	12	18	6,2
560	Parto vaginal	4	M	1,3347	3 049,79 €	-	-	1 016,60 €	-	2	37	55	11,4

Exemplo 2: Substituição da anca

GDH	Designação	Nível de severidade	Tipo GDH	Peso Relativo (INT)	Preço de internamento	Peso Relativo (AMB)	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Superior	Limiar Máximo	Demora Média Pura
301	Substituição da articulação da anca	1	C	1,6355	3 737,12 €	1,6355	3 737,12 €	-	-	1	27	40	10,9
301	Substituição da articulação da anca	2	C	1,9515	4 459,18 €	-	-	2 228,87 €	3 264,12 €	2	33	49	13,2
301	Substituição da articulação da anca	3	C	3,1911	7 291,66 €	-	-	1 822,33 €	5 337,50 €	4	49	72	19,8
301	Substituição da articulação da anca	4	C	7,7373	17 679,73 €	-	-	1 472,84 €	12 941,56 €	12	78	111	47,5

Exemplo 3: Amígdalas e Adenoides

GDH	Designação	Nível de severidade	Tipo GDH	Peso Relativo (INT)	Preço de internamento	Peso Relativo (AMB)	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirúrgicos Preço 1º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Superior	Limiar Máximo	Demora Média Pura
97	Procedimentos nas amígdalas e adenoides	1	C	0,3262	745,37 €	0,3262	745,37 €	-	-	1	4	6	1,8
97	Procedimentos nas amígdalas e adenoides	2	C	0,6034	1 378,77 €	0,6034	1 378,77 €	-	-	1	10	15	3,9
97	Procedimentos nas amígdalas e adenoides	3	C	2,0478	4 679,22 €	2,0478	4 679,22 €	-	-	1	42	63	12,5
97	Procedimentos nas amígdalas e adenoides	4	C	8,9418	20 432,01 €	-	-	2 917,92 €	14 956,23 €	7	60	87	30,1

Exemplo 4: AVC

GDH	Designação	Nível de severidade	Tipo GDH	Peso Relativo (INT)	Preço de internamento	Peso Relativo (AMB)	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Superior	Limiar Máximo	Demora Média Pura
45	Acidente vascular cerebral e/ou oclusão pré-cerebral com enfarte	1	M	0,6137	1 402,30 €	-	-	701,15 €	-	1	22	33	8,0
45	Acidente vascular cerebral e/ou oclusão pré-cerebral com enfarte	2	M	0,8714	1 991,15 €	-	-	663,72 €	-	2	29	43	11,0
45	Acidente vascular cerebral e/ou oclusão pré-cerebral com enfarte	3	M	1,6514	3 773,45 €	-	-	943,36 €	-	3	46	68	17,2
45	Acidente vascular cerebral e/ou oclusão pré-cerebral com enfarte	4	M	4,3087	9 845,38 €	-	-	1 640,90 €	-	5	54	79	25,2

Exemplo 5: Hérnias (inguinal)

GDH	Designação	Nível de severidade	Tipo GDH	Peso Relativo (INT)	Preço de internamento	Peso Relativo (AMB)	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Superior	Limiar Máximo	Demora Média Pura
228	Procedimentos para hérnia inguinal, femoral e/ou umbilical	1	C	0,5249	1 199,40 €	0,5249	1 199,40 €	-	-	1	4	6	2,1
228	Procedimentos para hérnia inguinal, femoral e/ou umbilical	2	C	0,7624	1 742,08 €	0,7624	1 742,08 €	-	-	1	10	15	3,4
228	Procedimentos para hérnia inguinal, femoral e/ou umbilical	3	C	1,4747	3 369,69 €	1,4747	3 369,69 €	-	-	1	26	39	8,7
228	Procedimentos para hérnia inguinal, femoral e/ou umbilical	4	C	5,3341	12 188,42 €	-	-	2 030,75 €	8 921,92 €	6	56	81	27,2

PORTUGAL

TOP 5 , 15

A EXCELÊNCIA DOS HOSPITAIS

Com o Alto Patrocínio



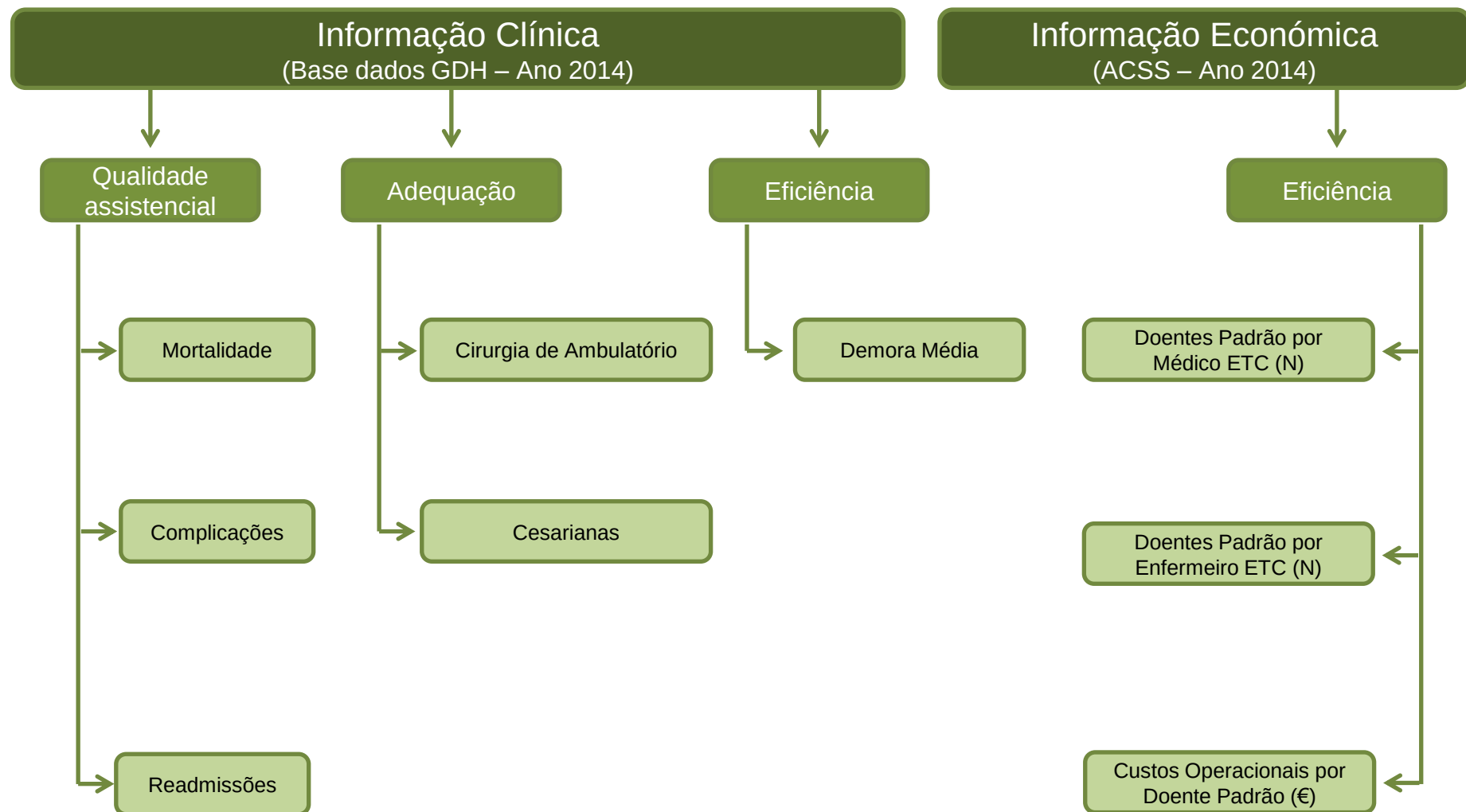
Patrocinadores



IASIST

Benchmarking Nacional

22 Setembro 2015



Conclusões

O financiamento dos hospitais caminha inexoravelmente para modelos:

- Compreensivos
- Prospetivos
- De partilha de risco
- Focados no volume e qualidade do desempenho

Os modelos de classificação de doentes – como os GDH – são incontornáveis
como instrumentos de suporte para os modelos de remuneração

Conclusões

- ✓ A **qualidade e exaustividade dos registos médicos** são essenciais para a credibilidade e robustez dos modelos de remuneração
- ✓ A **comparabilidade entre hospitais é possível e necessária**, para distinguir os melhores desempenhos quanto à qualidade, à eficiência e à complexidade/severidade dos doentes e, assim, traduzir com equidade remunerações diferentes para diferentes hospitais.

IASIST

www.iasist.pt

iasist_pt@iasist.com