

CIRCULAR AHESP Nº 025/17
São Paulo, 30 de Agosto de 2017.

Prezados Senhores:

REF.: PESQUISA DE MERCADO - RESULTADO

****LEVANTAMENTO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS E GERENCIAIS****

Para seu conhecimento, encaminhamos anexa a esta Circular, Pesquisa de Mercado realizada pela AHESP em parceria com a *Sense*.

Ao fim, comentários realizados pelo Conselho Diretor da AHESP.

Ficamos à disposição para demais esclarecimentos.



Eduardo de Oliveira
Presidente

PESQUISA DE MERCADO

Hospitais Associados AHESP

P. 2.31.1066



OBJETIVO, METODOLOGIA & AMOSTRA

OBJETIVO PRIMÁRIO

Realizar uma pesquisa com os hospitais associados a AHESP, para levantamento de indicadores assistenciais e gerenciais.

MÉTODO DE PESQUISA

Foi adotado o método **DESCRITIVO** de pesquisa por meio de entrevistas online com profissionais que atuam em hospitais presentes no cadastro da AHESP.

AMOSTRA

- Total de Entrevistas: 32
- Método: Aleatório por cotas

PRINCIPAIS ACHADOS





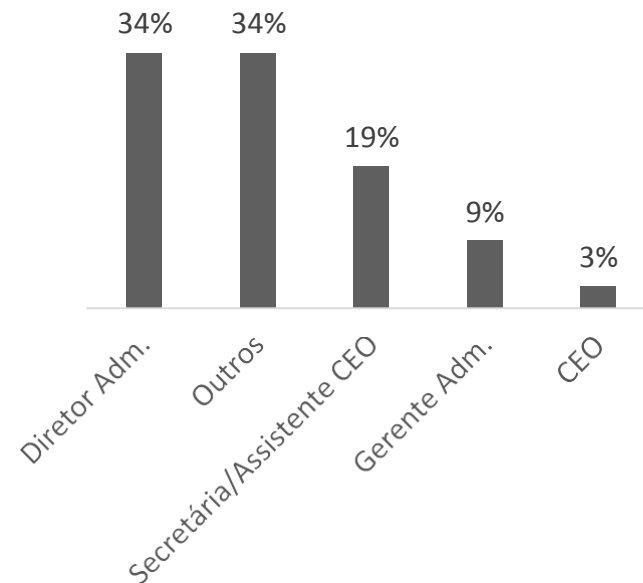
PERFIL DOS PESQUISADOS: A maior parte dos hospitais pesquisados são associados à AHESP.

ASSOCIADOS AHESP

65,2% DOS HOSPITAIS PESQUISADOS SÃO ASSOCIADOS À AHESP

34,4% DOS HOSPITAIS PESQUISADOS NÃO SÃO ASSOCIADOS À AHESP

CARGOS

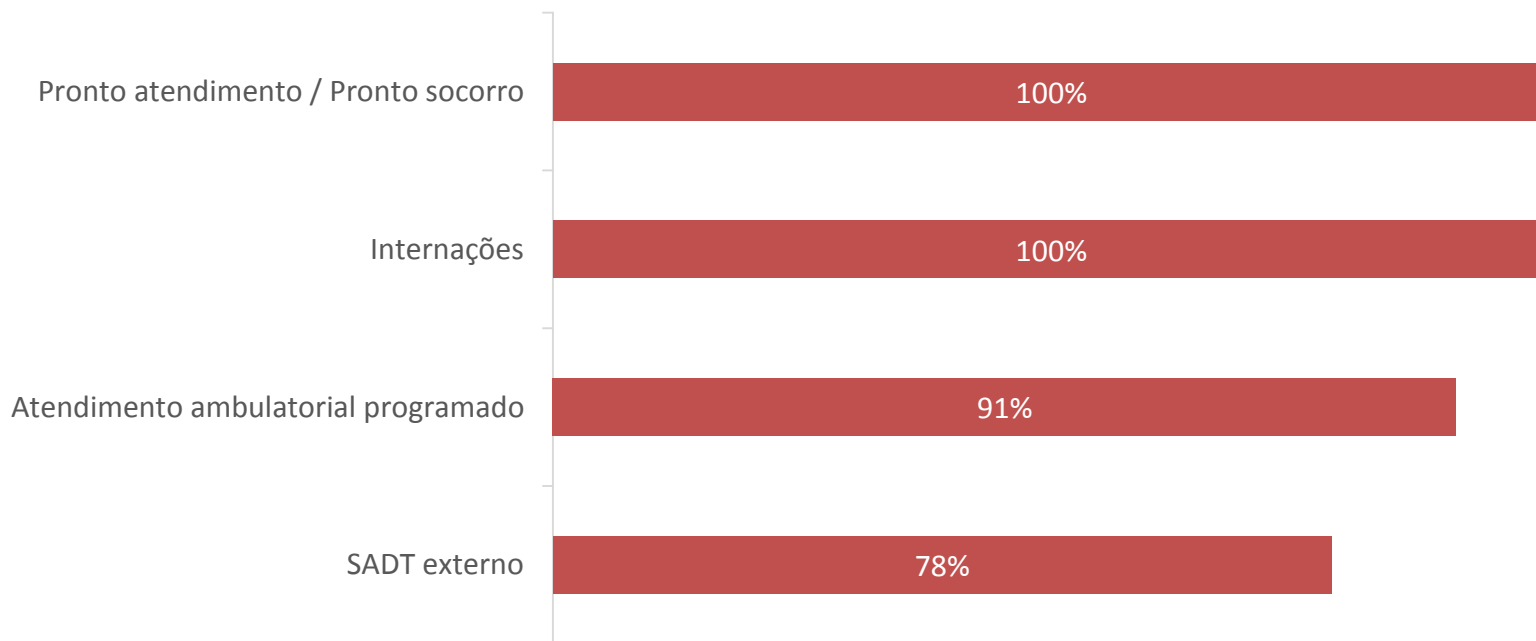


Outros = Superintendente (1), Diretor Presidente (1), Gestora de leitos (1), Ger. Atend. (1), Ger. Com. (1), Ger. Enf. (1), Ger. Estatística (1), Ger. Fin. (1), Ger. Qualidade (1), Coord. Geral (1), Superv. Adm, (1),

SEÇÃO 1 – INFORMAÇÕES GERAIS 2015

SERVIÇOS PRESTADOS: Dentre os serviços questionados aos participantes, observa-se que 100% dos hospitais pesquisados prestam serviço de Pronto Atendimento e Internações. Os demais serviços apesar de não serem praticados pela totalidade da amostra, seguem representando a maioria.

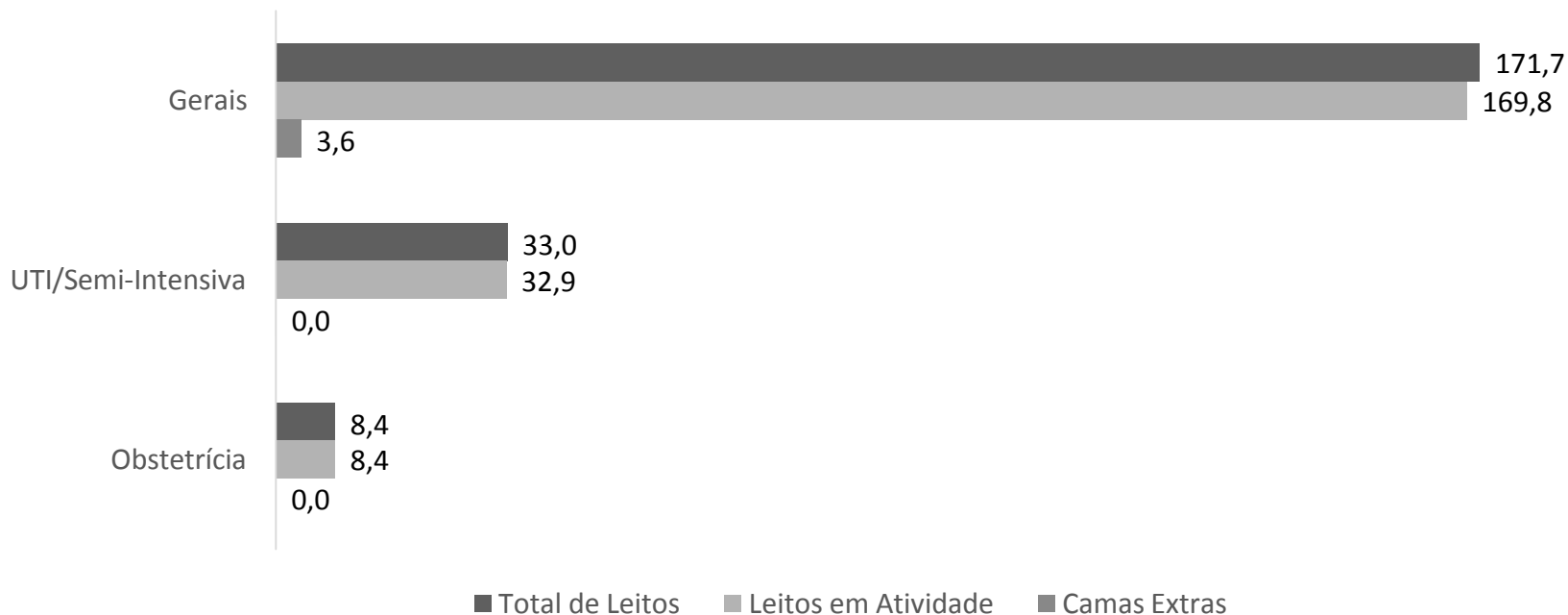
SERVIÇOS PRESTADOS PELOS HOSPITAIS %





LEITOS: Nenhum dos hospitais pesquisados têm camas extras em UTI / Semi-intensiva e obstetrícia.

MÉDIA DE NÚMERO DE LEITOS



2. Qual o número total de leitos do hospital (capacidade total instalada)?

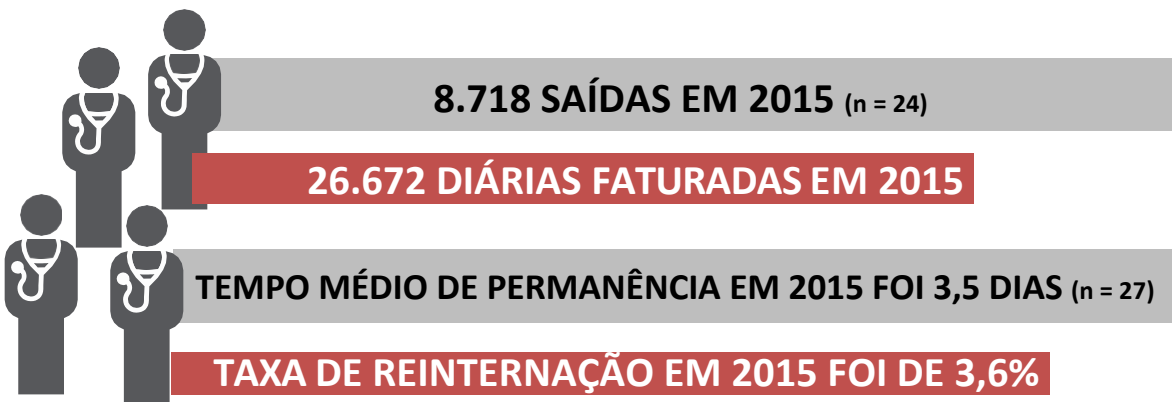
3. Qual o número de leitos em atividade?

4. Qual o número de camas extras?

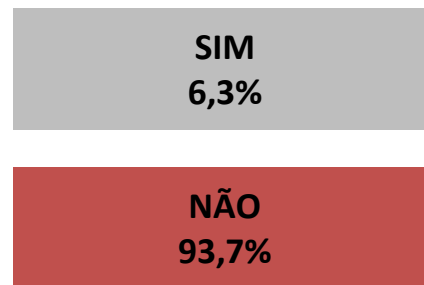


INTERNAÇÕES: A taxa de reinternação nos hospitais pesquisados é baixa, com uma média de 3,6%, porém reportada por menos de metade dos entrevistados. Outro aspecto que chama a atenção é que a maioria dos participantes alegou não medir esse indicador em 15 dias.

MÉDIA e %



MEDE O INDICADOR EM 15 DIAS?



* O tempo médio de permanência para os hospitais que reportaram tanto o número de saídas quanto o número de diárias (n=16) foi de 3,1 dias (28.301/9.275).

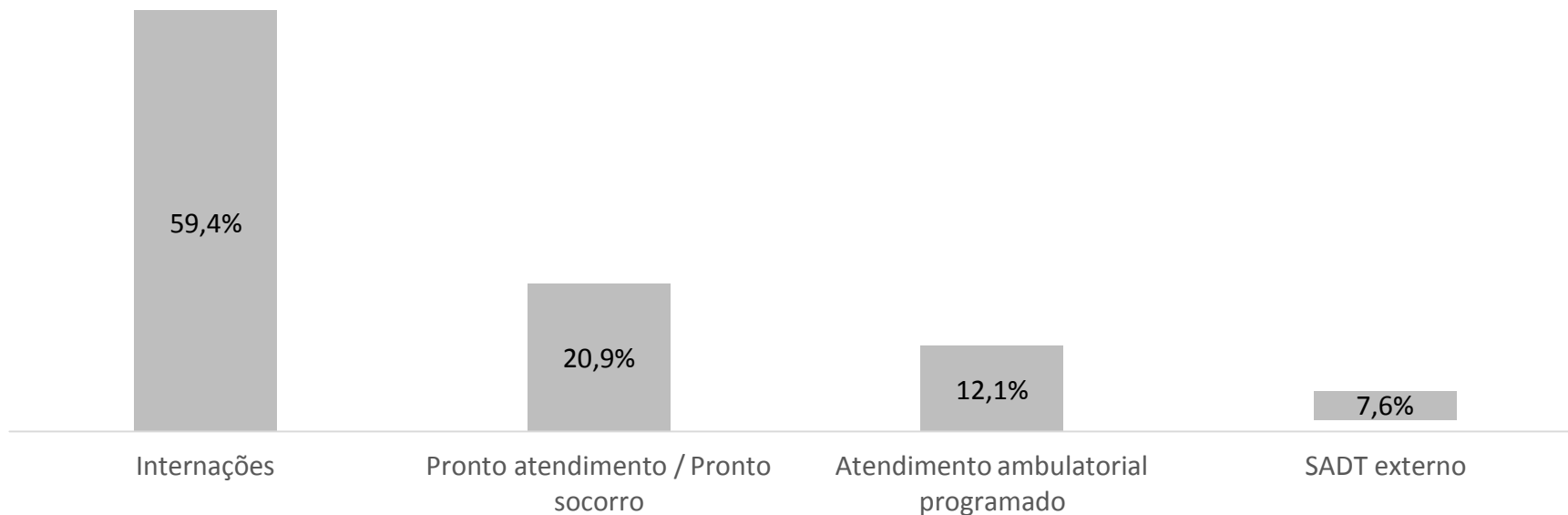
5. Quantas saídas (altas hospitalares, transferências e óbitos) foram registradas no hospital no ano de 2015? NA
6. Quantas diárias foram faturadas no ano de 2015, independentemente de glosa? NA
7. Qual o tempo médio de permanência (em dias) de pacientes internados no ano de 2015? NA
8. Qual foi a taxa de reinternação (medida como o número de pacientes que reinternaram em até 30 dias após a alta dividido pelo total de saídas) no ano de 2015? %
9. O seu hospital mede esse indicador em 15 dias?

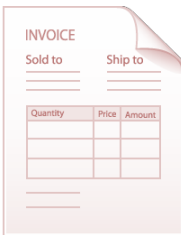
SEÇÃO 2 – FATURAMENTO



FATURAMENTO: As internações representaram mais da metade do faturamento dos hospitais participantes em 2015, enquanto SADT externo teve a menor representatividade, considerando-se os fatores pesquisados.

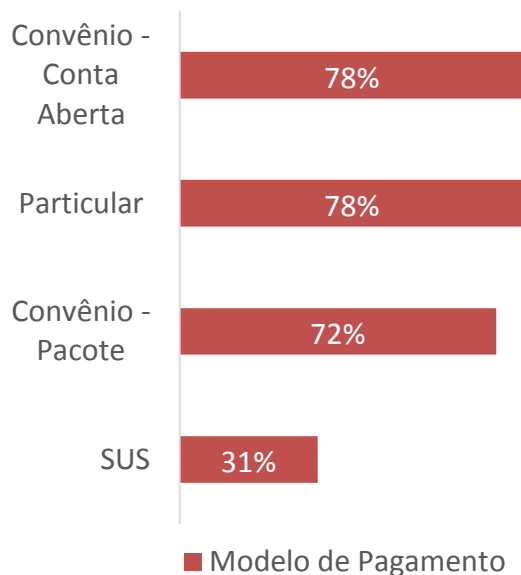
FATURAMENTO 2015 (%)



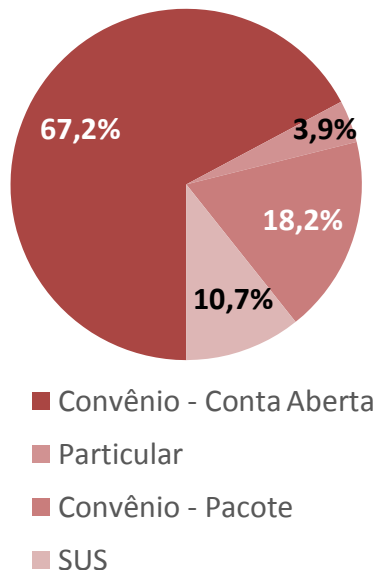


MODELOS DE PAGAMENTO: A maioria dos hospitais pesquisados pratica todos os modelos apresentados, exceto SUS (31%) e o modelo de pagamento com maior representatividade é o de Conta aberta para convênios, com 67,2% do faturamento, ao passo que Particular representa apenas 3,9% do faturamento.

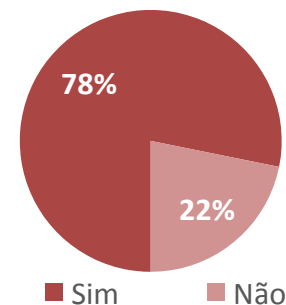
MODELOS DE PAGAMENTO UTILIZADOS



% FATURAMENTO



POSSUI SISTEMA DE MEDIÇÃO DE CUSTOS POR ÁREA?



- Qual(is) o(s) modelo(s) de pagamento praticado(s) pelo hospital?
- Qual a distribuição percentual deste(s) modelo(s) de pagamento?
- O hospital em que o(o) Sr.(a) atua possui um sistema de medição de custos implementado por área?

SEÇÃO 3 – FECHAMENTO

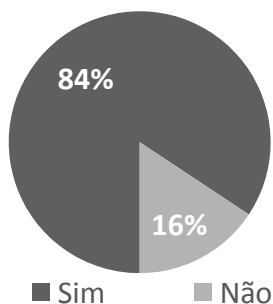


FECHAMENTO: As normas da TISS/TUSS (84%) e Notificação de eventos adversos (94%) são os aspectos adotados pela maioria dos hospitais pesquisados. A acreditação hospitalar, apesar de também ser algo que a maior parte dos hospitais possui (56%), ainda representa um percentual relativamente baixo perto dos outros padrões.

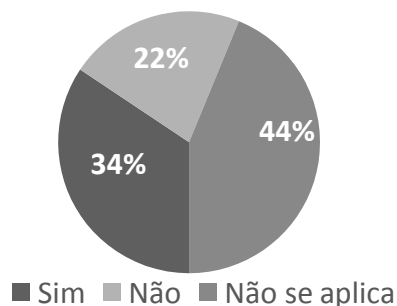


%

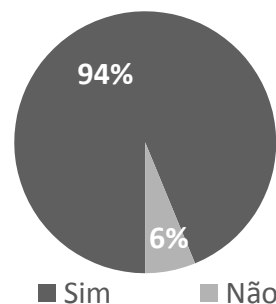
NORMAS DA TISS/TUSS



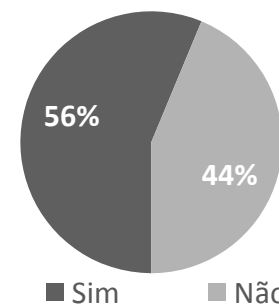
PROJETO PARTO ADEQUADO



NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS



ACREDITAÇÃO HOSPITALAR



14. O hospital em que o(o) Sr.(a) atua está cumprindo integralmente as normas da TISS/TUSS (versão 3.02.02, vigente a partir de 01/05/2016)?
15. Se respondeu que tem leitos de obstetrícia (na P.2): O hospital em que o(o) Sr.(a) atua participa do projeto parto adequado estabelecido pela ANS?
16. O hospital em que o(o) Sr.(a) atua participa do sistema de Notificação de Eventos Adversos – Notivisa/ANVISA?
17. O hospital em que o(o) Sr.(a) atua possui algum tipo de acreditação hospitalar?



INDICADORES: A maior parte dos indicadores avaliados é utilizada pela maioria dos hospitais. Contudo, 'conformidade com os padrões de cirurgia segura', bem como 'tempo médio de internação' são os mais frequentemente mencionados, representando 90,6% da amostra.

9. Conformidade com os padrões de cirurgia segura	90,6%
17. Tempo médio de internação	90,6%
6. Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), com confirmação microbiológica, na UTI adulto	87,5%
5. Conformidade com os padrões de identificação do paciente	84,4%
14. Taxa de mortalidade neonatal entre recém-nascidos de moderado baixo peso em maternidade (somente entre hospitais com leitos de obstetrícia)	78,6%
1. Proporção de enfermeiros/profissionais de enfermagem por leito	78,1%
10. Monitoramento da implantação de diretrizes e protocolos clínicos para septicemia e isolamento	78,1%
15. Percentual de altas hospitalares a partir da UTI	75,0%
11. Monitoramento do tempo de espera na urgência e emergência para pacientes classificados nas duas categorias de maior gravidade, levando-se em conta	71,9%
13. Proporção de readmissão em até 30 dias da alta hospitalar	65,6%
16. Taxa de retorno não planejado à sala de cirurgia	56,3%
2. Monitoramento do uso de prontuários eletrônicos	53,1%
3. Monitoramento da capacidade do prestador em envolver o paciente nas decisões relativas à sua saúde	53,1%
4. Monitoramento da capacidade de escuta e comunicação do prestador	50,0%
7. Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), com confirmação microbiológica, na UTI pediátrica	46,9%
8. Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), com confirmação microbiológica, na UTI neonatal	46,9%
12. Proporção de partos normais em relação ao número total de partos realizados no hospital	46,9%

18. Dentre os indicadores do QUALISS listados abaixo, quais já estão implantados no hospital em que o(a) Sr.(a) atua? (Por favor, selecione as opções listadas abaixo)

OBRIGADO



“COMENTÁRIOS ACERCA DO RESULTADO DA PESQUISA”

1 – Pessoa responsável pela resposta à pesquisa: observamos baixo percentual de envolvimento da diretoria administrativa, muitas respostas foram descentralizadas e subdivididas pelos diferentes setores e com vários responsáveis, o que compromete a qualidade dos dados coletados. Entendemos que mesmo não tendo conhecimento total dos dados, o diretor administrativo deveria se responsabilizar pelas informações solicitadas ou delegar para alguém da equipe responsável pelas informações estatísticas e/ou pela área que controla os indicadores de qualidade do hospital, porém designando sempre um único responsável pelas informações.

2 - Taxa de reinternação: o valor médio reportado na pesquisa (3,6%) não é real, é bem inferior à realidade que deve estar entre 8% e 15%. Apesar do indicador ser de extrema importância na gestão da qualidade hospitalar, sendo inclusive um dos indicadores na ANS para aferir a qualidade do serviço, menos de 50% dos hospitais pesquisados tinham este índice e mesmo assim os que informaram, não reflete a realidade.

3 - Sistema de Medição de custos por área: sistemas de avaliação de custos é ao mesmo tempo complexo pelo nível do detalhamento exigido em cada área, como também é essencial para a precificação dos serviços a serem oferecidos ao mercado. A resposta de 78% dos entrevistados informando que possuem sistemas de avaliação de custos por área surpreende positivamente, porém é necessário questionar se os sistemas de custos implantados são efetivamente representativos de todas as áreas e serviços aferidos pelo hospital, assim como apresenta o detalhamento exigido para análise dos itens que geram custos na execução dos serviços. Atualmente o mercado disponibiliza “sistemas de informação” específicos para cada avaliação de custos, detalhados por área e atividade. Entendemos que a implantação destes sistemas nos hospitais é de extrema importância, antes de discutirmos mudança no modelo de remuneração.

4 - Fechamento: observa-se que ainda há hospitais que não cumprem as normas da TISS/TUSS, maternidades que ainda não cumprem a normas de parto adequado e hospitais que não fazem notificação de eventos adversos. Consideramos que o cumprimento integral de todos esses itens são obrigatórios na avaliação da qualidade dos serviços conforme normas amplamente divulgadas pela ANS e rotineiramente reforçadas pela AHESP. A Acreditação Hospitalar também se apresentou com índice não muito relevante, mas observamos avanço nos últimos anos, porém é imprescindível que todos procurem um programa de Acreditação, independentemente do porte.

5 – Indicadores de qualidade da ANS: dos 17 indicadores, observamos que apenas 4 indicadores são adotados por mais de 80% dos hospitais consultados. Os indicadores que tiveram a menor taxa de adesão, não refletem a realidade, pois poucos hospitais se referiram possuir UTI pediátrica, UTI neo-natal e/ou possuem maternidade.