



JORNADA DE BENCHMARKING DE COSTOS HOSPITALARIS



Consorci de Salut i
Social de Catalunya

Incorporar els costos a la gestió dels nostres hospitals. És l'hora?

En què ens pot ajudar?

La visió assistencial

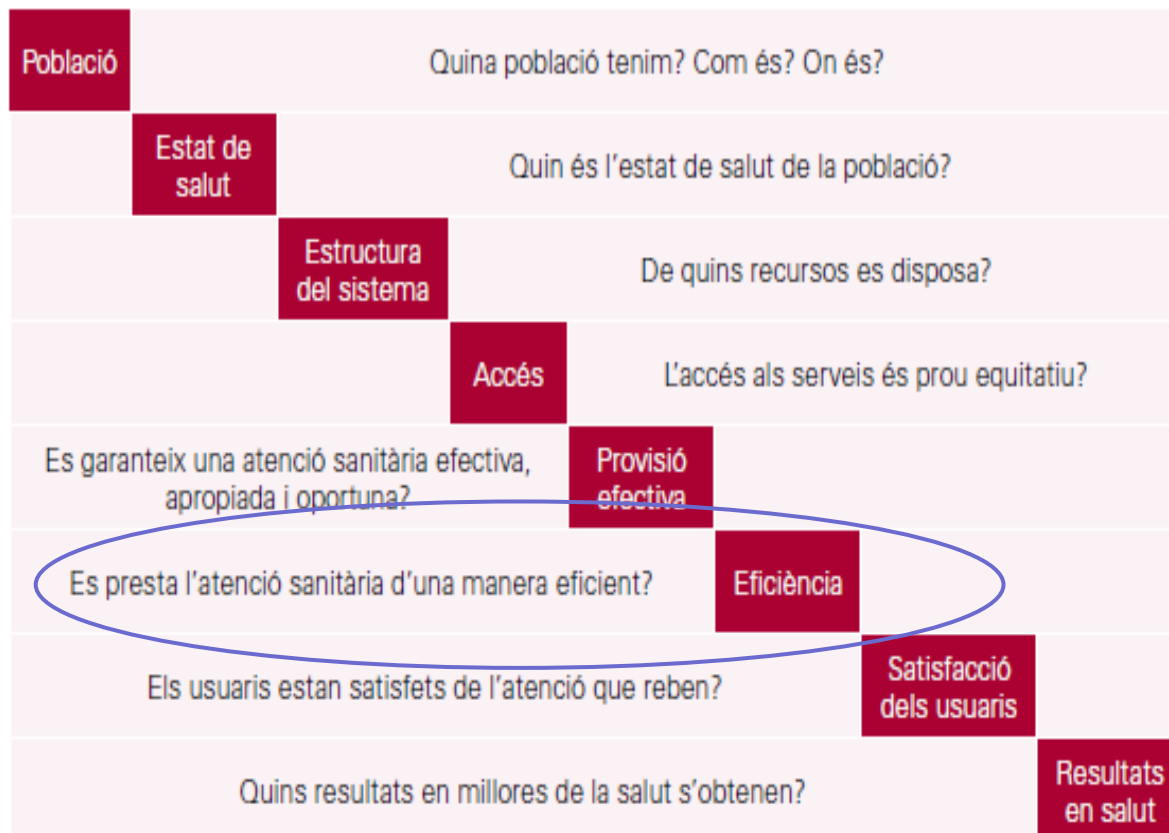


Fil argumental

- 1- Avaluació de resultats assistencials:
eficiència, costos i qualitat assistencial
- 2- Aproximació assistencial a l'anàlisi de costos:
visió poblacional i visió per episodis
→ anàlisi interna
- 3- Visió comparada:
→ variabilitat assistencial: impacte clínic i econòmic
→ benchmarking: identificació d'ineficiències
→ alternatives de millora



El procés de l'avaluació de resultats: preguntes i àmbits d'anàlisi



→ Indicadors:

- Sociodemogràfics
- Estils de vida
- Estat de salut
- Recursos
- Utilització de serveis
- Qualitat
- Sostenibilitat econòmica
- Responsabilitat social corporativa



Revisitant conceptes bàsics....

- **Eficacia** : capacidad de un recurso o acción sanitaria (en condiciones de uso y de aplicación ideales) para mejorar el nivel de salud de un individuo o colectivo.
 - **Efectividad** : efecto de un recurso o acción sanitaria, en condiciones de práctica habitual, sobre la salud de un individuo o colectivo.
 - **Eficiencia** : se refiere a la producción de los bienes o servicios mas valorados por la sociedad al menor coste social posible. Supone maximizar el rendimiento (output) de una inversión dada.
- La eficiencia es la única que tiene en cuenta los **costes**.

(Adaptat de : “De Salud” <https://desalud.wordpress.com/>)

Podem mesurar l'**eficiència** sense incloure-hi els **costos**?

I minimitzar aquests sense considerar **adeqüació** i **seguretat** ?



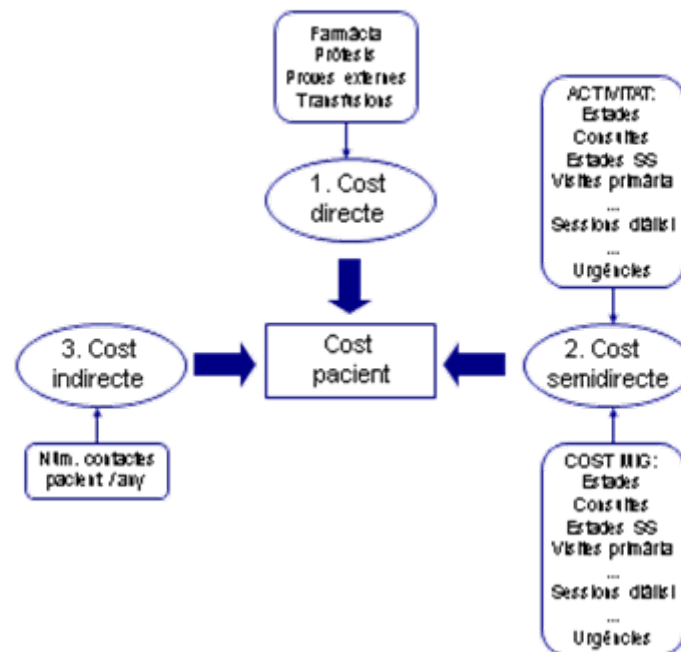
Anàlisi de costos, experiència a SSIBE :

1 - La visió poblacional integrada

→ Comprendre la morbiditat i la seva relació amb costos reals del serveis sanitaris públics



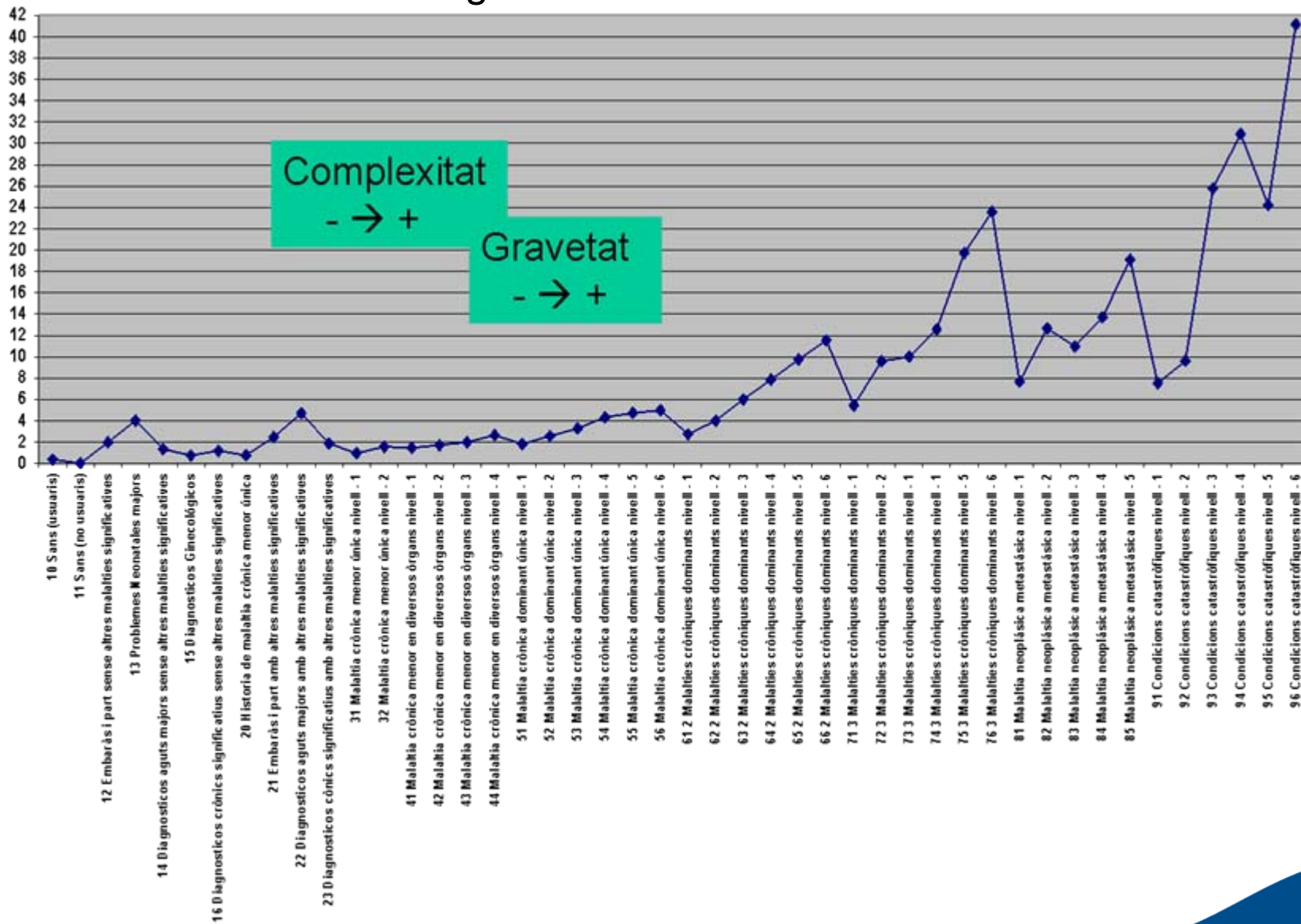
OBTENCIÓ DEL COST PER PACIENT



Morbiditat i cost



Pes relatiu del cost segons ACRG3



Pes relatiu dels diferents grups de prestacions



Serveis de Salut Integrats
Baix Empordà

Població resident al Baix Empordà

Cost

Usuaris

TOTAL atenció sanitària
Subtotal SSIBE
Farmàcia (ambulat. i hospital.)
Hospitalització Aguts
Atenció Primària
Proves Diagnos.
Urgències hospital
At. Espec. Aguts ambulat.
Quiròfan
Hospital. SocioSan.
Rehabilitació
Tract. Especials
Hosp. de Dia aguts
Hospitalitz. S. Mental
Diàlisi
Hospital de Dia SocioSan.
At. Espec. S. Mental ambulat.
Cirurgia Menor
Altres

Cost (€)	% cost	Cost / resident
92.007.244,21	100,00%	752,34
66.752.264,15	72,55%	545,83
28.732.832,05	31,23%	234,95
18.814.721,02	20,45%	153,85
14.556.996,05	15,82%	119,03
8.360.498,75	9,09%	68,36
4.202.450,56	4,57%	34,36
4.167.141,60	4,53%	34,07
3.322.368,29	3,61%	27,17
3.125.336,81	3,40%	25,56
1.842.390,13	2,00%	15,07
1.276.584,98	1,39%	10,44
877.911,50	0,95%	7,18
867.102,48	0,94%	7,09
789.963,93	0,86%	6,46
316.396,76	0,34%	2,59
266.440,96	0,29%	2,18
238.603,65	0,26%	1,95
249.909,54	0,27%	2,04

Persones	% usuaris / residents
99.315	81,21%
88.462	72,33%
81.312	66,49%
6.637	5,43%
91.030	74,43%
60.185	49,21%
25.448	20,81%
34.340	28,08%
3.758	3,07%
565	0,46%
3.955	3,23%
1.711	1,40%
3.428	2,80%
136	0,11%
51	0,04%
82	0,07%
1.354	1,11%
3.614	2,96%
2507	2,05%

Residents = 122.295

Població atesa per centres SSIBE

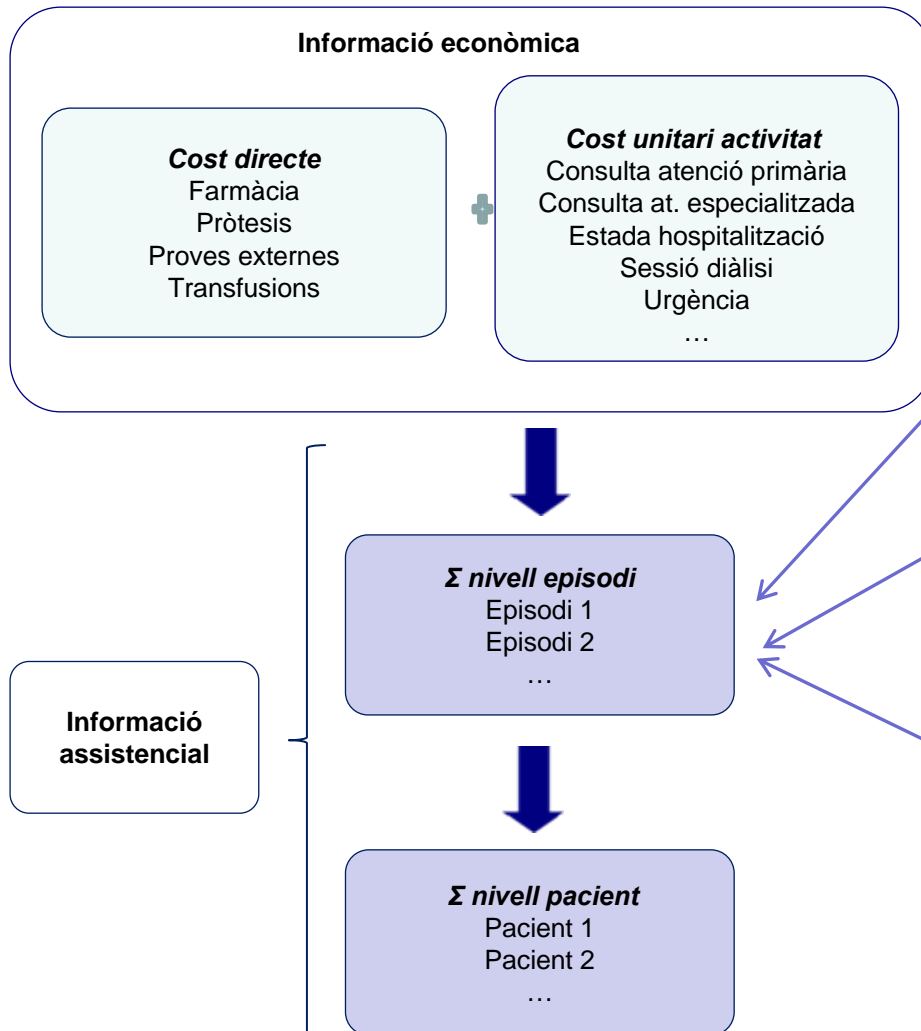
Hospitalització+CMA (incloent parts corresponents de farmàcia+proves dx+pròtesis+,...) = **24 %** total despesa del conjunt de centres

Anàlisi de costos, experiència a SSIBE :

2 - Evolució del model d'anàlisi



Serveis de Salut Integrats
Baix Empordà



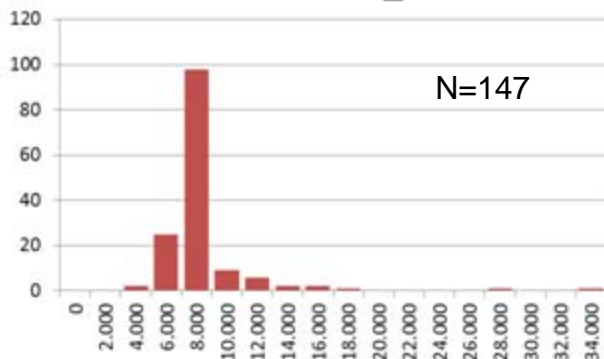
- Cost unitari activitat 2015
- Exemples
 - Estada hospitalització: 265€
 - Estada LLE: 165€
 - Estada MEP: 165€
 - Estada RA: 90€
 - Minut intervenció: 8€
 - Consulta atenció primària: 20€
 - Consulta especialitzada: 45€
 - Sessió rehabilitació hospital: 15€
 - Sessió rehabilitació domicili: 27€
 - Sessió de diàlisi: 170€
 - Placa de tòrax: 14€
 - Urgència: 100€

Costos d'hospitalització: variabilitat interna

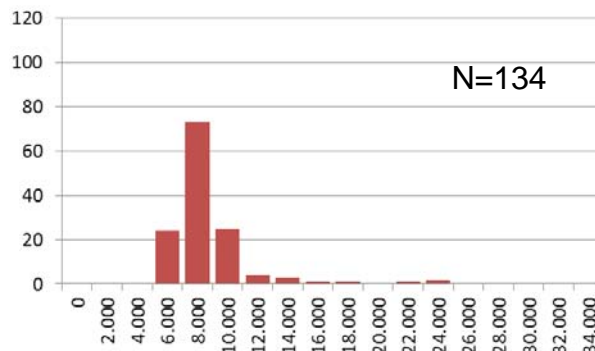


Serveis de Salut Integrats
Baix Empordà

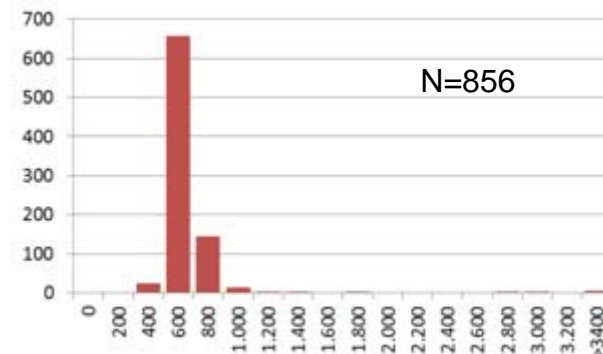
Pròtesi de genoll



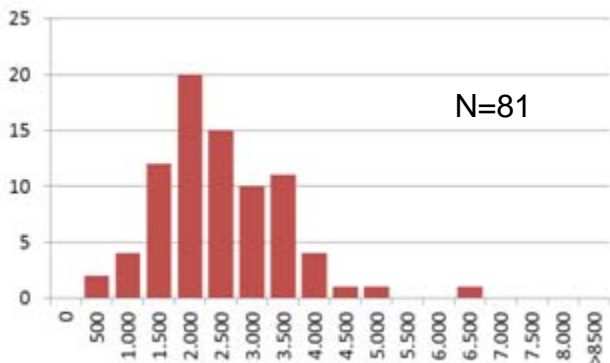
Pròtesi de maluc



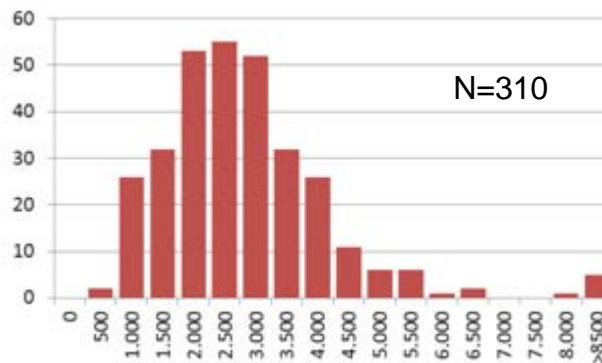
Cataractes



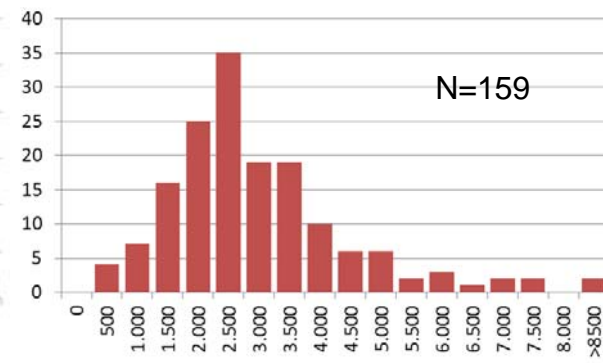
Ictus



Pneumònia



ICC



Pròtesi genoll: proc. 81.54, 81.55, 00.80-00.84; Pròtesi maluc: proc. 81.51, 81.52, 81.53, 00.70-00.73, 00.85-00.87;

Cataractes: GRD 039; Ictus: GRD 014; Pneumònia: GRG 541; ICC: GRD 544.

Eix vertical casos; Eix horitzontal €



La visió comparada

- Central de Resultats
- MSIQ
- Atles VPM
- Atles de variacions SISCAT
- Projecte ARQ
- Benchmark de costos RECH



Què ens ofereix el benchmark RECH ?

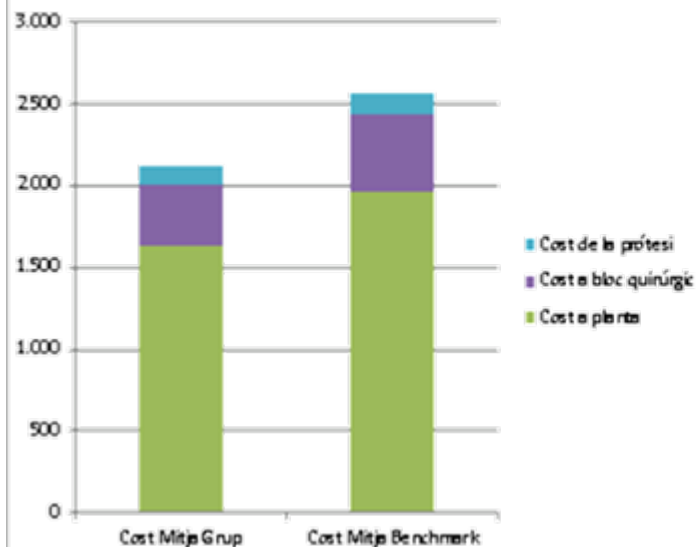
Cerca d'ineficiències i marges de millora

- Costos globals
- Costos diferencials: a planta / al bloc quirúrgic / de la pròtesi
- Costos relacionats amb esdeveniments adversos

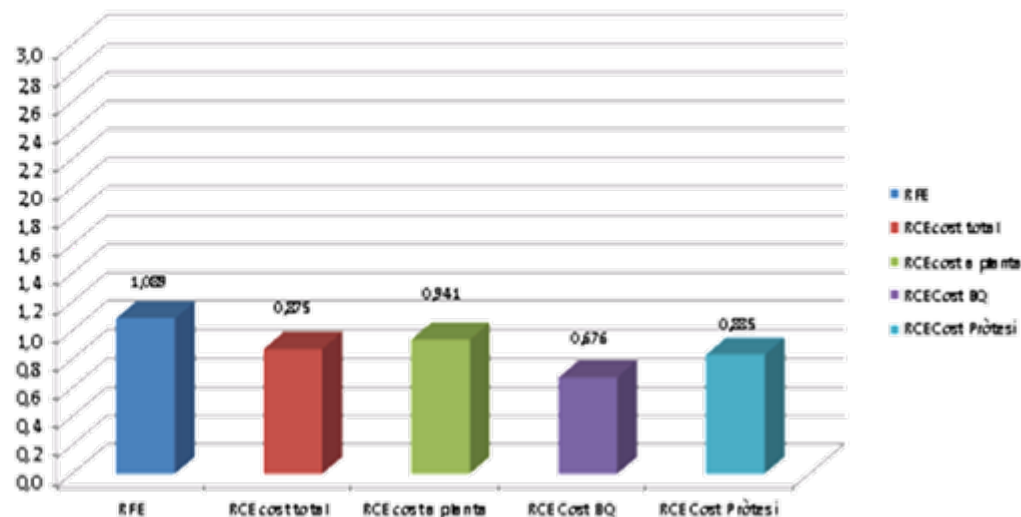
H Palamos vs Benchmark RECH	Total	Hospitalització	CMA
Altes hospital	9.314	6.459	2.855
EM hospital	3,49	5,03	
Cost Unitari total hospital	2.118 €	2.740 €	710 €
Cost Unitari total benchmark	2.561 €	3.286 €	929 €
RFE	1,09	1,02	
RCE	0,88	0,85	0,77
Impacte de cost	-2.806.000 €	-3.221.282 €	-589.116 €



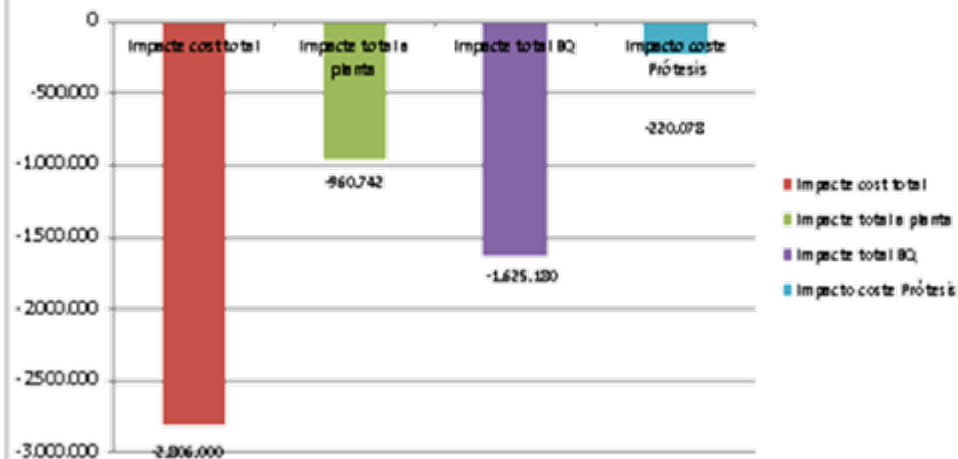
Comparació costos de la selecció



Raons de funcionament i de cost estàndard



Impactes globals dels costos ineficients





Ineficiències per esdeveniments adversos

Benchmark RECH					GRD AP v.27							
					H	Cost a planta						
					Pala							
N GRDs	437				% Tot	100,0%						
GRD	Descripció GRD			CDM	Tipus GRD	Casos GRD Grup	Cost a planta Grup	Cost a planta Benchmark	% inef. EA	Impacte total a planta	% cost planta ineficient	RCE cost a planta
539	PQ RESPIRATORIS exc TORACIC MAJOR a/cc major			04	Q	1	20.652	7.936	65%	12.716	61,6%	2,602
899	INFECCIONS POSTOPERATORIES O POSTRAUMATIQUES a/P			18	Q	8	10.086	3.973	47%	48.903	60,6%	2,539
461	PQ a/DIAG ALTRE CONTACTE a/SERVEIS SANITARIS			23	Q	5	4.984	1.367	14%	18.083	72,6%	3,645
558	PROC MUSCULOESQUELETIC MAJOR a/cc major			08	Q	19	6.790	4.535	10%	42.855	33,2%	1,497
159	PQ HERNIA exc INGUINAL/FEMORAL >17a a/cc			06	Q	11	2.876	1.592	7%	14.123	44,6%	1,806
148	PQ MAJOR INTESTI PRIM/GROS a/cc			06	Q	27	4.849	4.656	3%	5.228	4,0%	1,042
789	REVISIO/SUBST ART. MAJOR EXTR. INFERIOR (exc/MALUC)			08	Q	19	5.050	3.173	1%	35.661	37,2%	1,592
182	ESOFAGITIS/GASTROENTERITIS/MISC DIG >17a a/cc			06	M	13	3.105	2.667	1%	5.696	14,1%	1,164
210	PQ EXT INF/HUMER exc MALUC/FEMUR/DELL >17 a/cc			08	Q	83	3.027	1.371	0%	137.466	51,7%	2,308

Què requereix participar en el benchmark de la RECH ?



Serveis de Salut Integrats
Baix Empordà

COMPTABILITAT ANALÍTICA FOCALITZADA EN HOSPITALITZACIÓ

- Càlcul dels costos unitaris de les diferents activitats assistencials
 - Estades, quiròfan, determinacions, radiologia, pròtesis...
 - Costos reals (no tarifes) i específics (no mitjanes centre)
- Sistema d'integració de totes les activitats relacionades amb un episodi d'hospitalització i els seus costos (sistema Bottom-up)
- Requeriments de software: Comercial o de desenvolupament propi
- Seguir les recomanacions proposades per la RECH (son flexibles!)
- Construcció anual base de dades (CMBD + costos) i pujada a la xarxa

Conclusions



Incorporar els costos a la gestió dels hospitals. És l'hora?

➤ Sí, més que mai.

Costos reals = oportunitats reals de millores d'eficiència

Norma RECH i benchmarking de costos. En què ens pot ajudar?

- Valor afegit a l'anàlisi interna: validació, estandardització, comparabilitat
- Visibilitza impacte econòmic de la gestió assistencial
- Identificar procediments on podem millorar la gestió clínica

Què més voldríem de la RECH?

- Cost per episodis d'atenció: incloure pre i post-hospitalització
- Avançar en anàlisi complicacions: ampliar, delimitar intraepisodi
- Ampliar participants: millora de validesa; estratificació nivells

El llarg camí....

- Consolidar cultura de gestió clínica basada en indicadors d'efectivitat, qualitat i eficiència (amb costos)



Gràcies per l'atenció !

Jordi Coderch

jcoderch@ssibe.cat

Amb la col·laboració de:

Marc Carreras

José Maria Inoriza

Xavier Pérez

Grup de Recerca en Serveis Sanitaris i Resultats en Salut (GRESSIRES)