

Protocolo:

Processo:

Projeto:

Tipo: Projeto de Lei

Autor: Deputado Pedrossian Neto

Dispõe sobre Regime Especial de Contratação para instituições hospitalares públicas e privadas que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e dá outras providências.

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**, tendo em vista o que dispõe o Art. 52 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º: Para efeitos dessa lei, considera-se:

I – Regime Especial de Contratação: modelo de contratualização para entidades hospitalares públicas ou filantrópicas que atuam de forma complementar no Sistema Único de Saúde, na atenção hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul, baseado na metodologia DRG;

II – Grupo de Diagnósticos Relacionados/DRG: (*Diagnosis Related Groups*), sistema de classificação de pacientes internados em hospitais, que reflete a complexidade média dos pacientes tratados, relacionando-os à uma expectativa de consumo de recursos (custo da assistência) e de desfecho na assistência prestada pelo hospital;

III – Governança clínica: processo por meio do qual as organizações de saúde são responsáveis pela melhoria contínua da qualidade de seus serviços e pela garantia de elevados padrões de cuidados, em um ambiente que estimule a excelência da assistência;

IV – Centro de Custos: adesão ao Plano Nacional de Gestão de Custos (PNGC) do Ministério da Saúde, para indicação de custo efetivo de todas as atividades relacionadas à assistência hospitalar, para apresentação de dados confiáveis e atualizados sobre custos de cada unidade hospitalar, por setor (centro de custos), além de estoque de insumos e previsão de compras.

V – Certificação ONA: sistema de acreditação em saúde, desenvolvido e mantido pela Organização Nacional de Acreditação, dividida em três níveis (1,2 e 3), destinados a avaliar a melhoria contínua na gestão e nos processos das organizações de saúde.

VI – Orçamento: somatório dos Incentivos à Contratualização (IAC) Estadual para cada entidade hospitalar, que compreendem o Pannel de Produção, Pannel de Desempenho e a variação da inflação do período, por segmento de acordo com as informações do centro de custos;

VII – Metas Qualitativas: objetivos fixados com base no perfil assistencial de cada unidade hospitalar, que indiquem promoção da eficiência, transparência, redução de desperdícios e desfechos favoráveis aos usuários;

VIII – Índice de complexidade: indicador de complexidade para cada perfil assistencial apurado na execução do regime de contratação de que dispõe esta lei, a partir da metodologia DRG de classificação de pacientes atendidos.

DA TRANSPARÊNCIA

Art. 2º: Os estabelecimentos de saúde contratualizados com o Sistema Único de Saúde de Mato Grosso do Sul públicos ou privados que aderirem ao regime de contratação de que trata esta lei, deverão observar as regras transparência dispostas abaixo:

I - divulgação tempestiva e atualizada de informações relevantes e de todos os documentos resultantes do cumprimento dos requisitos de transparência em obediência à Lei Federal n. 12.527, de 18 de novembro de 2011, especialmente a criação de portal da transparência disponível na internet, no qual devem constar, pelo menos o seguinte:

a) pagamentos realizados pela instituição, a qualquer título, à pessoa física ou jurídica, própria ou terceirizada, por data, e seus respectivos contratos, aditivos e instrumentos jurídicos;

b) receitas recebidas do Sistema Único de Saúde, por fonte e bloco de financiamento.

II - prestação de contas quadrimestral de relatório de gestão financeira e operacional da entidade, em especial do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas previstas no documento descritivo anexo ao contrato de prestação de serviços;

III - divulgação tempestiva e atualizada de informações relevantes, em especial as relativas a atividades desenvolvidas, estrutura de controle, fatores de risco, dados econômico-financeiros, comentários dos administradores sobre o desempenho, políticas e práticas de governança corporativa;

DO REGIME ESPECIAL DE CONTRATAÇÃO

Art. 3º. O Estado de Mato Grosso do Sul fica autorizado a firmar, em caráter discricionário, nos Hospitais Públicos e nos contratos de prestação de serviços com os hospitais filantrópicos e organizações sociais, nos quais figura como contratante ou conveniente, no âmbito do Sistema

Único de Saúde (SUS), a forma de contratação e remuneração prevista nesta Lei, a partir da metodologia DRG.

Parágrafo único: O Regime Especial de Contratação se baseia nas diretrizes e objetivos específicos do Plano Diretor de Atenção Hospitalar da Secretaria de Estado de Saúde (SES), vinculado aos indicadores da parcela pré-fixada do modelo DRG, relacionados à modernização do complexo hospitalar e fomento à utilização de metodologias de gestão de qualidade e eficiência.

Art. 4º: São objetivos do regime especial de contratação com aplicação da metodologia DRG:

I - proporcionar o melhor desfecho assistencial com menor custo per capita, com a melhor experiência do usuário e sua família;

II - aumentar a segurança assistencial;

III - maximizar volume de produção para aumento do acesso aos serviços de saúde pelo cidadão;

IV – reduzir o desperdício no âmbito hospitalar de maneira relevante;

V - elevar eficiência operacional;

VI - garantir decisões assistenciais baseadas em evidências científicas;

VII - proporcionar aos pacientes e usuários o tratamento com base no melhor conhecimento científico disponível, independentemente do local em que o serviço é prestado;

VIII - garantir transparência ao paciente e sua família;

IX - garantir o tratamento necessário para estabilização da condição clínica após a alta hospitalar;

Art. 5º: Para garantia de estrutura e processos assistenciais qualificados, o hospital contratado sob o regime especial (DRG) será submetido anualmente à avaliação de indicadores e metas resumidas em um quadro de pontuação, anexo ao contrato, tendo seu orçamento bonificado positiva ou negativamente de acordo com seu grau de obediência as metas estabelecidas, que devem levar em consideração, pelo menos, os seguintes eixos:

I - estrutura e processos qualificados: pontuações para o atendimento a legislação brasileira, bem como para as certificações ONA 1, 2 e 3;

II qualificação das pessoas: pontuações para os graus de qualificação do corpo clínico, bem como o de enfermagem;

III segurança assistencial: pontuações para incidência de eventos adversos infecciosos e não-

infeciosos graves, incidências de reinternações, e mortalidade hospitalar;

IV experiência dos usuários: pontuações para pesquisa externa independente mensal de qualidade e satisfação aplicada à parcela dos pacientes e sua família;

V - acesso ao usuário: pontuações para os graus de aceitação dos pacientes para internação nos leitos contratados e disponibilizados eletronicamente na central de leitos; pontuação para a taxa de realização das consultas da agenda contratada e disponibilizadas eletronicamente na central de agendamento; pontuação para realização de exames da agenda contratada e disponibilizadas eletronicamente na central de agendamento;

VI - eficiência no uso de recursos: pontuação diferenciada para permanência hospitalar levando em consideração a complexidade clínica no perfil brasileiro;

VII - continuidade do cuidado: pontuação para acompanhamento dos pacientes em alta, através de call centers ou mensagens eletrônicas, agendamentos de consulta pós-alta; acompanhamento atendendo as características de pacientes de programas especial como transplante de órgãos, e cirurgia cardiovascular.

Art. 6º: As avaliações de desempenho quantitativo das entidades hospitalares serão realizadas da seguinte forma:

I - nos primeiros doze meses em que vigorar o contrato de prestação de serviços sob a égide das normas estabelecidas nesta Lei, as estatísticas de produção hospitalar e ambulatorial realizadas pela instituição serão estratificadas por grupo de diagnóstico relacionado (DRG), conforme metodologia própria estabelecida em regulamento, e graduadas de acordo com a complexidade e criticidade clínica dos pacientes atendidos no referido ano.

II – após decorrido o prazo de doze meses, o desempenho será aferido pelo método indicado no artigo 10 desta lei, levando em conta variações de produção, índice de complexidade e inflação apurada por departamento, de acordo com o centro de custos.

III – a avaliação de desempenho levará em conta a implementação de processos de governança clínica e sistema de bonificação individual dos profissionais, atribuindo pontuação positiva aos hospitais que comprovarem a aplicação desses processos.

DOS CENTROS DE CUSTOS

Art. 7º: As estatísticas relativas aos custos de produção variáveis serão estratificadas por centros de custos, mediante adesão ao PNGC do Ministério da Saúde, compreendendo todos os elementos necessários à compreensão do cálculo detalhado dos custos dos serviços prestados dos setores/unidades que compõem os estabelecimentos hospitalares e por consequência, a

melhoria da gestão dos recursos disponíveis.

Art. 8º: As informações provenientes dos centros de custos devem permitir:

I – maior transparência na utilização de recursos do Sistema Único de Saúde na perspectiva do usuário;

II – para as entidades hospitalares, conhecer o custo total de cada um dos seus setores/unidades, a composição desses custos, bem como o custo médio dos serviços prestados (paciente/dia, parto, refeição, farmácia, e outros);

III – para os gestores, além de maior disponibilidade de informações qualificadas e estruturadas para uma análise conjunta ou individualizada do complexo hospitalar, subsidia o processo de gestão dos recursos disponíveis e formulação de políticas de cofinanciamento das ações e serviços de saúde.

DOS MODELOS DE REMUNERAÇÃO

Art. 9º: Para as entidades hospitalares que aderirem ao regime de contratação especial, com base na metodologia DRG estruturada nesta lei, será aplicado o modelo de remuneração e reajuste de acordo com as variações positivas ou negativas dos seguintes fatores:

I - variação da produção hospitalar e ambulatorial;

II - variação de complexidade clínica da população atendida no ano;

III - variação da inflação nos custos variáveis.

Art. 10: Considerando os fatores relacionados no artigo 6º e 9º desta lei, a remuneração das entidades hospitalares será realizada com base na fórmula a seguir:

*Orcamento= Orcamentot-1*metas quali*Δ% prod. *Δ% complex. *Δ% inflação*

Art. 11: A Secretaria de Estado de Saúde, no âmbito de suas competências, deverá regulamentar a presente lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da publicação, período no qual poderá promover mecanismos de adesão das entidades hospitalares ao sistema agrupador da metodologia DRG.

Art. 12: Cabe aos Comitês Gestores de Atenção Hospitalar o acompanhamento do desempenho das entidades hospitalares que aderirem ao regime de contratualização baseado em valor (DRG), e da consecução dos objetivos previstos conforme diretrizes estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13: A Secretaria de Estado de Saúde (SES), no uso de suas atribuições, criará uma tipologia para os hospitais, estabelecendo critérios de elegibilidade para adesão ao regime de que trata esta lei, de acordo com o grau de relevância macrorregional da instituição na política de assistência à saúde do Estado, e outros critérios que entender relevante.

Art. 14: As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 15: Esta lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

JUSTIFICATIVA

A Frente Parlamentar de Defesa das Santas Casas e Filantrópicos foi criada por iniciativa do Deputado Estadual PEDROSSIAN NETO, tendo sido formalizada pelo Ato 20/2023 da Mesa Diretora, publicada no Diário Oficial da ALEMS n. 2402 do dia 21 de março de 2023.

O objetivo da Frente Parlamentar é de consolidar dados financeiros e operacionais, e intermediar discussões que possam tanto fomentar a transparência do uso de recursos públicos, quanto alternativas para a melhoria de serviços e gestão dos hospitais filantrópicos do Estado.

Foram tratados temas como as regras de contratualização com o SUS, os sistemas de gestão, a defasagem das Tabelas de remuneração de procedimentos do SUS, além das necessidades específicas das instituições, de acordo com sua área de referência, localização e volume de atendimentos.

No decorrer dos trabalhos da Frente Parlamentar, foram realizadas reuniões, com a participação de representantes de Hospitais Filantrópicos dos Estado, da Secretaria de Estado de Saúde, a qual, no exercício de suas competências institucionais, **sugeri**u que os trabalhos da Frente Parlamentar fossem direcionados a um modelo distinto de contratação de entidades hospitalares, denominado “Grupo de Diagnósticos Relacionados” (DRG na sigla em inglês).

A partir de então, foram realizados novos estudos e reuniões para compreensão e discussão do sistema DRG, que é uma plataforma de gestão para a Governança Clínica, viabilizada pelo agrupamento dos dados de saúde dos pacientes em internação clínica ou cirúrgica, e impulsionada por inteligência artificial.^[1]

A partir de informações debatidas com os atores interessados, chegou-se à fase de regulamentação, para que a Secretaria Estadual de Saúde pudesse implementar, em caráter discricionário, a metodologia DRG para apuração de dados e informações mais qualificadas, que indiquem não somente aspectos de produção, receita e despesa das instituições hospitalares, mas indicadores de eficiência, qualidade, governança, transparência, para implementação de modelo de remuneração que se apresente mais justo aos hospitais.

A metodologia de gestão por DRG permite a produção de dados mais específicos de eficiência hospitalar, pela ótica da gestão de recursos e do uso de leitos disponíveis, além e de indicadores de eficácia e efetividade, com a apuração de metas qualitativas e quantitativas de desempenho, preocupação com desfechos e reinternações, o que possibilitará em última instância, a mudança na cultura organizacional da gestão hospitalar do SUS no Estado.

Nesse contexto, o Projeto apresentado tem por objetivo estabelecer normas e diretrizes gerais de contratação de hospitais, com remuneração baseada em desempenho medido pelo sistema DRG, para que a Secretaria Estadual de Saúde, dentro do Plano Diretor da Atenção Hospitalar, possa realizar a regulamentação necessária.

Os principais pontos do Projeto dizem respeito à **(i)** exigência de transparência na aplicação dos recursos públicos, **(ii)** implementação de centros de custos por setor/unidade do hospital, **(iii)** implementação de instrumentos de governança clínica, para melhorar a gestão de leitos e a experiência do paciente/usuário, **(iv)** apuração de dados específicos e detalhados sobre custos, recursos, perfil assistencial e eficiência de gestão, e por fim, **(v)** modelo de remuneração que reflita o perfil assistencial (nível de complexidade), a produção, o atingimento de metas qualitativas e quantitativas, e a inflação de cada setor da entidade hospitalar.

Os cinco eixos acima, se desmembram em diversas etapas para aperfeiçoamento e tratamento dos dados obtidos a partir da metodologia DRG, com a finalidade última de melhorar a qualidade da gestão hospitalar, permitindo tanto aos gestores públicos (Estado e Municípios), quanto aos próprios hospitais, a apuração de informações qualificadas que permitam a criação de políticas destinadas a melhoria na prestação de serviços de saúde em prol do usuário do SUS.

Por fim, destaca-se que a fórmula de cálculo da remuneração indica o orçamento inicial (apurado nos primeiros 12 meses) como base, o qual será multiplicado pelo nível de atendimento às metas qualitativas, variação da produção, variação do índice de complexidade apurado pelo DRG e variação da inflação específica para cada setor do centro de custos (farmácia, pessoal, lavanderia, refeições, etc)

[1] Fonte: <https://grupoiagsaude.com.br/grupo-iag/>