



Planisa

LÍDER EM GESTÃO DE RESULTADOS

**"Novas formas de remuneração na saúde:
tendências e realidades"**

Innovation
Branding
Solution
Marketing
Analysis
Ideas
Success
Management

● SOCIAL NETWORK

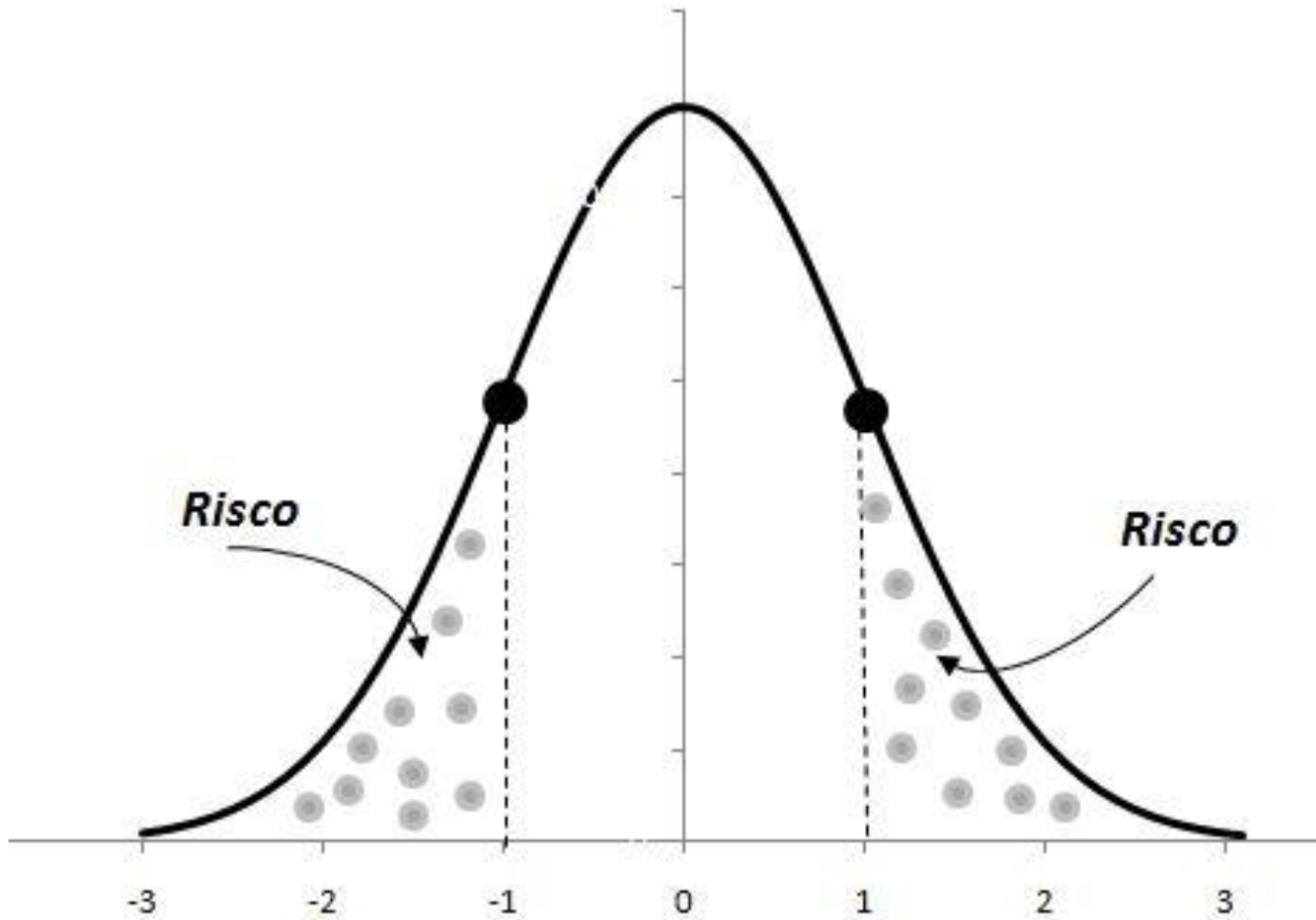
MODELO DE REMUNERAÇÃO

POR QUE A MUDANÇA DO MODELO DE REMUNERAÇÃO NÃO AVANÇA NO BRASIL?

MODELO DE REMUNERAÇÃO: CONTEXTUALIZAÇÃO

- Como pensar em modelo de remuneração sem dados confiáveis?
- Como pensar em modelo de remuneração sem informação?
- Vamos avaliar, por exemplo, o procedimento colecistectomia.

COMPORTAMENTO DO CUSTO DA COLECISTECTOMIA, HOSP. PRIV. A



INFORMAÇÕES

PROCEDIMENTO: **COLECISTECTOMIA**

PERÍODO: **JAN/17 A JUN/18**

N: **525 PACIENTES**

CUSTO MÉDIO: **R\$ 5.749,00**

RECEITA MÉDIA: **R\$ 6.007,00**

IIR, R.O: **8% / -3,8%**

MENOR CUSTO: **R\$2.850,00 ?**

MAIOR CUSTO: **R\$24.203,00 ?**

MODELO DE REMUNERAÇÃO: REALIDADES

✓ FEE FOR SERVICE (CONTA ABERTA & CONTA FECHADA)

✓ DIÁRIAS GLOBAIS

Hospitais premiam médicos que pedem mais procedimentos

Exames e internações rendem privilégios; para especialistas, prática pode pôr pacientes em risco e elevar o custo da saúde

Hospitais privados do país adotam programas de benefícios que, entre outros critérios, premiam médicos pelo volume de exames, cirurgias e internações que realizam, informa **Cláudia Collucci**.

O número de procedimentos é proporcional ao de pontos em avaliação. Quem soma mais ganha reputação dentro do hospital e privilégios.

Há presentes, descontos em exames para o médico e seus familiares e prioridade no uso do centro cirúrgico.

A **Folha** conversou, sob condição de anonimato, com 12 profissionais da área de quatro Estados. “Tem médico que segura paciente internado sem necessidade só para gerar mais diária hospitalar”, relata um deles em SP.

Hospitais são remunerados pela quantidade de serviços que prestam, não pela qualidade da assistência.

A prática, questionada por especialistas em ética e gestão, pode resultar em procedimentos desnecessários e expor pacientes a riscos. Há ainda o aumento do custo da saúde —a conta vai para os planos e os usuários. **Saúde B8**

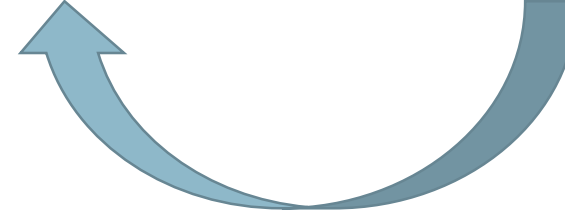
MODELO DE REMUNERAÇÃO: REALIDADES

QUAL É O FOCO?

✓ De modo geral, os hospitais e as operadoras enfrentam dificuldades financeiras.

PRESTADORES

OPERADORAS



A TRANSFORMAÇÃO VEM COM

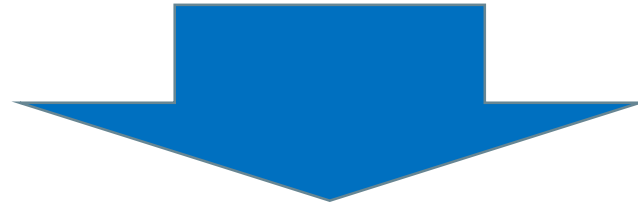
- A MUDANÇA DE REMUNERAÇÃO ATUAL CENTRADA EM CUSTOS E VOLUME PARA REMUNERAÇÃO CENTRADA NO PACIENTE.

COMO? COMPARTILHANDO GANHOS DE EFICIÊNCIA

DRG
(Gestão Médica)



Diárias Utilizadas.....	28.859
Diárias Necessárias.....	<u>10.053</u>
Excesso.....	18.806
Custo do excesso (4 meses).....	13 mi



- REDUZIR INTERNAÇÕES POTENCIALMENTE EVITÁVEIS.
- AUMENTAR A SEGURANÇA ASSISTENCIAL.
- REDUZIR AS READMISSÕES HOSPITALARES.

MODELOS REMUNERATÓRIOS E IMPACTO ASSISTENCIAL

- ✓ *BUNDLED PAYMENTS FOR CARE IMPROVEMENT*

- ✓ MODELO 1

- ✓ MODELO 2

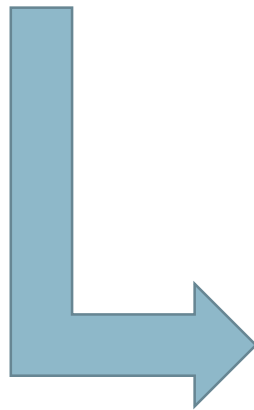
- ✓ MODELO 3

MODELO REMUNERATÓRIO: TENDÊNCIAS

- Em 2009 o CMS (*Centers for Medicare and Medicaid Services*) definiu 12 condições adquiridas, que não mais iriam ser consideradas na composição do DRG se não estivessem presentes à admissão (e, portanto, não seriam remuneradas):
 - 1. Corpo estranho retido após a cirurgia
 - 2. Embolia gasosa
 - 3. Incompatibilidade sanguínea
 - 4. Úlceras de pressão - estágios III e IV
 - 5. Quedas e trauma
 - 6. Infecção do trato urinário associada a sondagem vesical
 - 7. Infecção de corrente sanguínea associada ao cateter vascular
 - 8. Infecção do sítio cirúrgico - mediastinite após cirurgia de revascularização miocárdica
 - 9. Manifestações de deficiência no controle glicêmico
 - 10. Trombose venosa profunda/embolia pulmonar após artroplastia de joelho ou quadril
 - 11. Infecção de sítio cirúrgico após cirurgia bariátrica
 - 12. Infecção de sítio cirúrgico após certos procedimentos ortopédicos de coluna, ombro ou cotovelo.
- **Em 2013 foram adicionadas duas novas condições adquiridas:**
 - 13. Infecção de sítio cirúrgico após procedimentos de dispositivo cardíaco
 - 14. Pneumotórax iatrogênico após cateterismo venoso

A TRANSFORMAÇÃO VEM COM

- A MUDANÇA DE REMUNERAÇÃO ATUAL CENTRADA EM CUSTOS E VOLUME PARA REMUNERAÇÃO CENTRADA NO PACIENTE.



OS HOSPITAIS ESTÃO PREPARADOS ?

DE UM MODO GERAL, **NÃO!**

MODELOS REMUNERATÓRIOS E IMPACTO ASSISTENCIAL

✓ FEE FOR SERVICE (CONTA ABERTA & CONTA FECHADA)

✓ *BUNDLED PAYMENTS FOR CARE IMPROVEMENT*

✓ MODELO 1

✓ MODELO 2

✓ MODELO 3

✓ DIÁRIAS GLOBAIS

✓ ECONOMIA COMPARTILHADA (*SHARED SAVINGS*)

✓ ORÇAMENTO GLOBAL (*GLOBAL BUDGETS*)

✓ SISTEMA DE INCENTIVO POR MÉRITO (SIM)

✓ CAPITATION (REMUNERAÇÃO POR USUÁRIO).

TENDÊNCIAS MUNDIAIS

- Sistemas mistos, ajustados por desempenho.
- ATENÇÃO PRIMÁRIA – capitação.
- HOSPITAIS – orçamento global ajustado por desempenho (qualitativo ou quantitativo) ou por pagamento prospectivo por procedimento (PPP).

MÉTODOS DE ALOCAÇÃO DE RECURSOS A HOSPITAIS E

	Países	Gasto hospitalar como % gasto em saúde	Gasto hospitalar per capita (US\$ PPP)	Sistema de alocação de recursos a hospitais	
Países	Estônia	46,5%	563	PPP	
	Finlândia	35,3%	1.010	PPP	
	França	35,0%	1.259	PPP	
	Áustria	Holanda	37,0%	1.378	Orçamento global + PPP
	Alemanha	Hungria	33,1%	463	PPP
	Bélgica	Islândia	40,6%	1.363	Orçamento global
	Dinamarca	Noruega	38,2%	1.613	Orçamento global + pagamento por ato
	Espanha	Polônia	34,5%	391	PPP
	Eslováquia	Portugal	37,5%	796	Orçamento global
		Reino Unido	s/d	s/d	Orçamento global + PPP
		República Tcheca	45,8%	796	Orçamento global + PPP + por ato
		Suécia	46,9%	1.545	Orçamento global + PPP
		Suíça	35,1	1.567	Orçamento global + PPP

Fonte: Sistemas de alocação de recursos a prestadores de serviços a saúde. UGA E LIMA. 2013



O EXEMPLO QUE VEM DE FORA

- Remuneração baseada em valor na Saúde:
 - **Reino Unido** – QOF (Quality and Outcome Framework).
 - **Estados Unidos**
 - 67% da Remuneração baseada em performance.
 - **Portugal** – RNCCJ (Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados).
 - 25 % das remunerações baseada em performance.

O QUE PRECISA SER FEITO AGORA?

O Brasil precisa investir primeiro na medição de indicadores econômicos, qualidade e desfecho para que seja possível estabelecer novos mecanismos de pagamento.



**QUEM SERÁ
A MOLA
PROPULSORA
DA
MUDANÇA?**

**QUEM PAGA A
CONTA: AS
EMPRESAS!!!!**

A silhouette of a person with their arms raised in a 'V' shape, standing against a background of a sunset or sunrise. The sky is a gradient of dark blue to orange. The person's shadow is cast on the ground below.

É O QUE ESTÁ FALTANDO!!

Coragem
para **mudar**

OBRIGADO
E-MAIL: marcelo@planisa.com.br
Tel: (11) 99354-36-15

Tel.: 55 (11) 3171-2180

Av. Paulista 509 17º Andar Cj.1706-14
Cerqueira Cesar - CEP 01311-910 - São Paulo – SP

www.planisa.com.br

