

Cuidado baseado no valor, alinhamento entre hospital e médicos e alianças estratégicas são fatores importantes para este ano, dizem gestores de saúde

Apesar de nenhum sistema de saúde ser igual ao brasileiro, totalmente gratuito e universal, assim como a abrangência da saúde privada, que teoricamente deveria ser apenas complementar, os desafios que o contexto atual apresenta são bem similares a outros países do mundo. Competição entre instituições do mercado e sustentabilidade financeira são alguns deles. O portal [FierceHealthcare](#) perguntou a alguns executivos de saúde dos EUA sobre suas previsões e áreas foco para 2015. Nota-se que os problemas e possíveis soluções são similares.

Integração hospital/médico: Raymond Hino, CEO da California-based Palm Drive Health Care Foundation, espera ver um ressurgimento de médicos líderes, envolvidos com a gestão, ajudando a melhorar a saúde do País. Hospitais e médicos devem desenvolver estruturas organizacionais integradas em que ambos irão partilhar ganhos e riscos.

Para ele, o compartilhamento dos resultados é o grande motivador para que médicos invertam a lógica do emprego em grandes grupos, para serem parceiros de instituições e terem voz ativa na criação de centros de excelência e desenvolvimento de novos programas e serviços.

Cuidado baseado no valor: Nicholas Tejeda, CEO do Doctors Hospital Manteca (Calif.), afiliado à Tenet Healthcare Corporation, espera ver uma mudança em curso em relação ao modelo de remuneração “fee for service” para o “fee for value”, com riscos maiores aos prestadores. Barry Ronan, presidente e CEO da Western Maryland Health System, concorda que a prestação de cuidados baseado em valor vai continuar a ganhar impulso em todo o resto do País. Pelas discussões no Brasil, isso também deve se cumprir aqui.

A instituição Maryland estava entre os dez hospitais integrantes de um programa cujo total da receita proveniente dos pacientes foi baseada no “fee for value”. O estado está estendendo o modelo para os hospitais restantes de Maryland. Nesse meio tempo, os 10 hospitais originais envolvidos no piloto formaram uma cooperativa.

O sistema Maryland ultrapassou sua receita líquida sobre a despesa por dois anos consecutivos depois da mudança, o que permitiu a organização reinvestir em programas de melhorias e serviços que suportam o novo modelo de prestação de cuidados.

Consolidação com os concorrentes: Fusões e aquisições não são necessariamente o único jeito de sobreviver, mas Ronan conta que o processo de consolidação de um dos serviços mais caros do Maryland por meio da Trivergent Health Alliance com o Frederick Memorial Hospital e Meritus Health foi um sucesso. E todas as entidades permaneceram independentes.

A farmácia, a área de TI e serviços laboratoriais foram consolidados. A Aliança (Trivergent Health Alliance) estima que, neste terceiro ano, vai economizar US\$ 20 milhões – montante que o West Maryland Health System não poderia atingir sozinho.

De acordo com Ronan, é bastante difícil para os pequenos e independentes sistemas de saúde continuarem sozinhos. Cada vez mais devem surgir alianças estratégicas em 2015.

Fonte: [Saúde Business](#), em 12.01.2015.