

Por Douglas Trindade

Novas tecnologias no âmbito da Saúde Suplementar tais como o desenvolvimento de novos medicamentos, o emprego de novas técnicas cirúrgicas (como as cirurgias minimamente invasivas, por exemplo), o uso do prontuário eletrônico e o investimento em sistemas de apoio à decisão, só para citar algumas possibilidades, não devem ser consideradas, necessariamente, como ações de inovação no sistema privado de assistência à saúde no Brasil. Inexistindo integração coordenada dessas tecnologias no sentido de se estabelecer metas compatíveis com a sustentabilidade do subsistema de Saúde Suplementar, estas e outras novidades não passam de simples equipamentos e processos com baixa interoperabilidade e sem o compromisso com a agregação de valor no nosso setor.

Negócios inovadores na Saúde Suplementar remetem à ideia de que as novas tecnologias possam efetivamente, além de melhorar a qualidade assistencial percebida pelo beneficiário, reduzir custos e aumentar o acesso a mais clientes neste sistema que, atualmente, conta com cerca de 50 milhões de beneficiários segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, relativamente aos planos médico-hospitalares.

Não só novos algoritmos atuariais quanto modelos econômico-financeiros terão de apontar para um caminho de aumento da acessibilidade pela redução dos custos da saúde, o que demandará um reposicionamento estratégico dos agentes reguladores e, sobretudo, das próprias operadoras de planos de assistência à saúde, frente às suas bases de gestão e até do relacionamento com os prestadores.

Do outro lado da mesma moeda estão os chamados empreendedores da saúde, que cavam oportunidades de negócios através do uso das tecnologias disponíveis, agregando valor a usuários, prestadores e operadoras de planos e de seguros de saúde.

Em vista destas oportunidades, listamos a seguir uma série de novos negócios no setor de Saúde Suplementar que, alinhados com o potencial inovador das ações, podem gerar grandes possibilidades neste segmento, tornando cada vez mais competitiva e eficiente a sua gestão.

1. Telemedicina para Auditoria Médica - Plataforma de telemedicina para auxiliar a auditoria médica em casos de segunda opinião técnica em procedimentos de alta complexidade e de alto custo, permitindo ao avaliador uma imediata resposta de especialistas naquele determinado evento em razão de exames laudados ou não.

2. Prontuário Eletrônico - Prontuário eletrônico do beneficiário que será aberto no ato de sua adesão ao plano de saúde. A partir de seus movimentos na rede de prestadores a captação de informações médicas se dará através de várias fontes, tais como o próprio paciente empiricamente, o médico que o atendeu em parceria com a operadora, as informações hospitalares através da troca de arquivos já existentes, laboratórios, exames, enfim, vários caminhos para a atualização de sua ficha médica eletrônica.

3. Modelo de Identificação de Pacientes para Programas Especiais - Modelo de avaliação de pacientes com potencial para participação em cada um dos programas de prevenção de doenças e riscos e de promoção de saúde durante o processo de vendas em planos empresariais, auxiliando a correta subscrição de novos riscos à carteira atual.

4. Informação Científica - Base organizada e de fácil acesso de artigos científicos através de smartphones e tablets, para fundamentar decisões de auditores médicos, reguladores e avaliadores com base nas Diretrizes Clínicas (DC) e de Utilização (DUT) relativamente ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde estabelecido pela ANS.

5. KPIs Hospitalares para Operadoras - Plataforma de dados de hospitais consolidados com os principais indicadores de desempenho operacionais e assistenciais, tais como Tempo Médio de Permanência no hospital; Taxa de Conversão de Pronto Socorro em Internação; Taxa de Infecção Por Uso de Cateter Venoso Central na UTI; Taxa de Mortalidade na UTI; etc.

6. Simulador de Custos de Procedimentos - Simulador de custos de internações por patologia, por procedimento, por natureza do atendimento (se urgência e emergência ou eletivo), permitindo à regulação médica buscar as instituições mais eficientes para aquele determinado tipo de tratamento.

7. Simulador de Rede Própria versus Rede Credenciada - Simulador de custo de atendimento em rede própria ou rede credenciada em casos em que a operadora dispõe de rede mista, visando mensurar a melhor hipótese no caso específico em razão do tipo de procedimento, da patologia, da classificação hospitalar e da localização geográfica.

8. Identificação Geográfica e Hospitalar de Pacientes Internados - Mapa de pacientes internados por nível de complexidade indicando, em tempo real, a exata localização geográfica através de ferramentas como o Google Earth. Ao clicar em cada um dos pontos representando um paciente, o aplicativo demonstra em uma caixa o tempo de internação, última visita do auditor, indicadores assistenciais e outras informações relativas ao hospital.

9. Simulador de Modelo de Pagamento à Rede - Aplicativo para calcular que modelo de pagamento se aplica melhor a cada hospital e a cada tipo de evento, com simulações que permitirão dizer se para o caso específico seria melhor adotar “fee-for-service”, “capitation”, “pacotes”, etc., através da utilização de algoritmos capazes de resolver uma série de combinações entre os itens que compõem uma conta hospitalar com todas as suas particularidades.

10. Consulta à Rede Credenciada Integrada às Informações Médicas - Aplicativo para consulta de rede credenciada integrada a um banco de dados com informações médicas do beneficiário, o prontuário eletrônico, onde o próprio paciente inseriria de modo empírico os procedimentos a que foi submetido, os remédios, exames, etc. Cada vez que consultasse um novo prestador ou serviço, as informações seriam atualizadas e o sistema indicaria o melhor local ou especialidade como sugestão.

11. Simulador de Reajuste de Prestadores - Simulador de impacto de reajustes de tabelas de prestadores, indicando os melhores índices de acordo com a variação da frequência de utilização por procedimentos, de modo a fundamentar as negociações anuais com os hospitais, obtendo os melhores resultados em cada caso.

12. Plataforma Universal PBM - Plataforma com dados das PBM (pharmacy benefit managers), com objetivo de auxiliar na captação e classificação de portadores de doenças crônicas nas operadoras, independentemente se os beneficiários dos planos de saúde têm ou não o acesso a esse programa, através de parcerias entre as drogarias, médicos que prescrevem e o próprio usuário.

13. Base de Dados Atuariais - Plataforma universal de dados de utilização médico-ambulatorial e hospitalar, visando às avaliações técnico-atuariais em razão das especificidades de cada operadora frente à base de informações disponibilizadas atualmente pelo órgão regulador.

14. Cadastro de Vendedores e Corretores - Cadastro nacional de vendedores e corretores de planos de saúde, categorizado por perfil comercial, de modo que se identifique, para a distribuição de cada produto, a melhor configuração da força de vendas a ser adotada. Tal cadastro poderá conter informações acerca de características pessoais de cada vendedor a fim de aprimorar o relacionamento com a força de vendas.

15. Monitoramento das Redes Sociais - Sistema de monitoramento das redes sociais em busca de oportunidades de negócios com operadoras de planos de saúde, tais como insatisfação de usuários e empresas com o seu atual convênio, dicas de internautas sobre data de vigência de apólices e preços em vigor, etc.

16. Resseguro e Outros Produtos Especiais de Planos de Saúde - Aplicação para cálculo em tempo real de produtos especiais de planos de saúde, tais como o resseguro saúde, PGBL Saúde e VGBL Saúde, em razão da possibilidade da assunção de riscos extraordinários que justifiquem o emprego de tais ferramentas.

17. Orçamento e Controle - Sistemas de Budget e Forecast integrados com a área médica operacional que permitam avaliar diariamente a previsão de custos médico-hospitalares em razão dos indicadores operacionais diários de taxas de internação, taxas de consultas, etc.

A maioria desses itens é tema recorrente nas discussões acerca de novas formas de redução de custos através da implementação de tecnologias capazes de solucionar inúmeras questões no modelo atual da Saúde Suplementar. Esperamos que, com esta organização, possamos despertar para o que realmente possa representar modelos de inovação e, com isso, favorecer a competitividade, a melhoria da qualidade e o maior acesso de usuários no subsistema que opera planos e seguros de saúde no Brasil.

BIBLIOGRAFIA

ANAHp, Associação nacional de Hospitais Privados. Observatório Anahp 2015. Conteúdo do site na Internet em: <http://anahp.com.br/produtos-anahp/observatorio/observatorio-anahp-2015>. Acesso em 07 de julho de 2015.

CHRISTENSEN, Clayton M; GROSMANN, Jerome H; e HWANG, Jasen. Inovação na gestão da saúde: soluções disruptivas para reduzir custos e aumentar a qualidade. Porto Alegre: Bookman, 2009.

INEI, Instituto Nacional de Empreendedorismo e Inovação. Conteúdo do site na Internet em: www.inei.org.br. Acesso em 03 de julho de 2015.

LEE, Thomas e COSGROVE, Tobe. Envolvendo médicos na revolução da assistência médica. Artigo publicado na revista Harvard Business Review Brasil edição de junho. HBRB, 2014.

PORTR, Michael E. e LEE, Thomas. A estratégia que irá corrigir os serviços de saúde. Artigo publicado na revista Harvard Business Review edição de outubro. HBRB, 2013.

Fonte: [Blog da Saúde Suplementar](http://www.inei.org.br), em 07.07.2015.