

Antônio Kronemberger, do Grupo Ibmecc, dá seis dicas para driblar a crise numa área responsável por quase 10% do PIB nacional

Por Filipe Sousa

Todos os indicadores levam o Brasil a procurar soluções para o cenário de crise que atravessa e que deverá se agravar. Os diversos setores buscam otimizar recursos e diminuir despesas, criar novos modelos de gestão e equilibrar a contabilidade para encarar a tempestade econômica brasileira.

As instituições de saúde tentam se organizar e procuram quem as possa auxiliar. Antônio Carlos Kronemberger, Diretor Acadêmico e de Soluções Corporativas e EAD do Grupo Ibmecc, é co-autor do livro “Marketing em Organizações de Saúde” e dá seis dicas para conseguir driblar a crise numa área responsável por quase 10% do PIB nacional. O setor de saúde no Brasil registra uma inflação anual de 18%, o que traduz uma considerável falha entre custos e preços. Exigem-se soluções, são necessárias para não cair no buraco da crise que parece querer engolir a economia brasileira e levar a saúde e suas instituições junto.

Numa lista de importantes dicas, a luz ao fundo do túnel pode ser surgir através de aprimorar a alocação de recursos humanos ou dotar de mais eficácia o tipo de serviços prestados serão preciosas ajudas na hora de superar os desafios que se avizinham.

1 - Olhar com muita atenção o sistema de custeio e entender corretamente o negócio

O objetivo é fim de reduzir o gap entre custos que aumentam mais do que os preços, destruindo valor (a inflação médica este ano está em 18%). O que acontece é que os custos aumentaram muito, em função, em grande parte, da tecnologia ser “dolarizada” e o mercado não consegue absorver esse aumento de custos nos preços. É necessário olhar para dentro e ver de que maneira pode se trabalhar esses custos para reduzir esse gap.

A administração da farmácia, chamada farmácia central, que normalmente tem diversos remédios escolhidos por cada médico, deverá ter um número reduzido de remédios de diferentes marcas de um determinado princípio ativo. Dessa forma o hospital tem maior capacidade de negociação junto do fornecedor, tanto para remédios como para insumos, pedindo maior número de um determinado produto de certa marca.

A dose única é um outro exemplo. Por meio de tecnologia, consegue fazer com que a enfermeira vá uma vez só por dia no apartamento ou quarto do paciente e coloque lá todos os medicamentos daquele dia, com o respectivo horário.

2 - Alterar o modelo de pagamento dos prestadores de serviço

Mudando o modelo de pagamento com base em atendimento para pagamento por serviço com sucesso/resolução do problema ou fazendo um mix entre os dois modelos. Hoje em dia, o prestador é pago por atendimento. Através do plano de saúde, o paciente vai no médico ou na fisioterapia e são atendidas quatro pessoas em uma hora, pois é pago por atendimento. Se passar a remunerar isso pelo êxito ou pelo mix entre êxito e atendimento, certamente esse atendimento vai ter uma quantidade menor e melhor. Com isto, melhora a resolutividade como reduz custos. É uma operação que agrega valor para toda a cadeia, para o paciente, para o médico e para a operadora.

3 - Montar a solução em função do usuário ou paciente e não focar apenas nos recursos disponíveis

Atualmente as soluções dos problemas são oferecidas de forma isolada e com foco apenas nos recursos disponíveis, quando, na verdade, deveriam ser de forma integrada, sempre com foco no paciente. Por exemplo, quando você vai no médico com dor de cabeça. O médico diz que a causa é um problema de visão e encaminha para um oculista. Você escolhe um oculista, marca a consulta e o oculista analisa e fala que o problema é na retina. Então você vai para um especialista de retina. O especialista de retina diz que você precisa de uma cirurgia, então você tem que procurar um cirurgião. É necessário focar nos recursos disponíveis. Se você efetivamente no primeiro atendimento já consegue encaminhar diretamente, o resultado vai ser mais rápido, melhor e menos custoso, com uma percepção de valor muito maior.

4 - Buscar o equilíbrio entre pessoas, tecnologias e processos

A partir do diagnóstico correto da necessidade, a solução deve ser oferecida por meio do balanceamento entre pessoas (competências), tecnologias e processos. Se for algo simples como, por exemplo, alguém que quebrou um dedo. É um atendimento relativamente simples, baseado em protocolo de atendimento. A pessoa tem que fazer uma radiografia e engessa o dedo a partir do diagnóstico do médico, é algo bem processual. Nesse caso tem mais processo do que tecnologia. Num segundo caso, você precisa de um diagnóstico mais profundo, vai fazer um exame de imagem tridimensional, algo que requer mais tecnologia. Existe um técnico que opera a máquina, estamos falando de um aparelho que custa centenas de milhares de dólares, operada por uma pessoa com um salário de 2 mil reais. Agora, se você vai para uma cirurgia de alta complexidade, é muito mais na competência da equipe médica do que em tecnologia ou processos. É preciso fazer uma seleção, decidir o que é mais focado em tecnologia, o que necessita mais de processos ou o que requer mais competências.

5 - Segmentar o tipo de atendimento

Esta dica complementa a anterior. O atendimento deve ser segmentado com base no usuário, baixa, média ou alta complexidade, por especialidade ou por outro critério que faça sentido e seja relevante. Se você faz o levantamento do tipo de atendimento, isso permite selecionar naturalmente o tipo de assistência, criar uma otimização e direcionar de forma eficaz o paciente, poupando tempo e recursos.

6 - Focar mais na prevenção e promoção de saúde do que nos tratamentos

Partindo do velho ditado “é melhor prevenir do que remediar”, sai muito mais barato acompanhar o paciente que sofre de pressão alta, estimular para que faça exercício e tenham uma alimentação regrada, do que depois suportar o internamento. Apostar na educação das pessoas para que sigam um estilo de vida saudável e dessa forma não necessitem, por exemplo, de internamento. Olhando para o caso da AMIL, ela percebeu que 5% dos seus segurados correspondia a 35% dos seus custos. Esses 5% correspondiam a doenças crônicas, diabetes, hipertensos, que necessitam ir regularmente ao hospital e requerem tratamentos constantes, então, ela criou um produto que corresponde a um atendimento diferenciado, na sua rede própria e tem uma abordagem preventiva. Essa solução representa uma redução importante nos seus custos.

Publicado na revista [Diagnóstico nº 32](#).

Fonte: [Diagnóstico Web](#), em 01.12.2016.