

Por Redação Portal länk

Diante da crise por que passa o setor de saúde suplementar, com perda de beneficiários e aumento de custos, o Brasil precisa repensar o modelo de remuneração. Há anos o *fee for service*, modelo predominante, sofre críticas contundentes, uma vez que estimula a super utilização de recursos e a realização de procedimentos sem necessidade comprovada, dificultando a entrega de real valor ao paciente. No entanto, novas alternativas ainda estão disponíveis, em sua maioria, apenas em caráter experimental.

Em entrevista exclusiva ao Portal länk, Daniel Coudry, diretor de Gestão de Rede Médica da Amil, fala sobre a importância de encontrar um modelo sustentável, que faça o gerenciamento da saúde, e não somente o tratamento da doença. E faz um alerta importante: para que essa mudança realmente ocorra, é necessário haver uma transformação no relacionamento entre operadores e prestadoras. Confira a seguir os detalhes da conversa. O tema seguirá em debate no 5º Congresso Nacional de Hospitais Privados, que ocorre em São Paulo de hoje até 24 de novembro.

**O *fee for service*, modelo predominante no Brasil, há tempos não se mostra uma opção sustentável. No entanto, novas alternativas ainda não foram adotadas em larga escala. Na sua visão, quais fatores têm emperrado a adoção de um modelo de remuneração mais adequado a prestadores e pagadores?**

Nosso grande desafio é o peso do sistema, que é complexo e enorme e, por isso, demanda muito tempo e muita força para ser modificado. Toda a estrutura do mercado é baseada no *fee for service*. Todas as plataformas e referenciais foram construídos para esse modelo. Fomos muito longe num paradigma e precisamos de tempo para desconstruí-lo, testar novos modelos e implantá-los em escala. E, para isso, o mercado e todos os seus sistemas têm que estar adaptados ao novo paradigma. Precisamos resolver esse problema sem perder o equilíbrio.

Paralelamente, o mercado carece de estudos sobre eficiência e operação do sistema de saúde. É preciso começar a medir indicadores de desfecho clínico e transferir o núcleo do pagamento, saindo do volume de serviços e passando a premiar a qualidade e o resultado. Este é o outro desafio, reforçar o enfraquecimento do *fee for service* e disseminar um novo *mindset*, centrado no paciente. Hoje, tratamos a doença em vez de gerir a saúde. Com os novos modelos de remuneração, propomos abandonar o pagamento pelo volume (consulta, serviço, equipamento ou internação) e adotar o pagamento pela vida, pelo desfecho clínico. Mas, para isso ser sustentável, é preciso pagar à rede credenciada de forma que ela não precise do volume. Modelos como este existem, na Europa, desde os anos 1990, mas aqui no Brasil são um desafio cultural a ser vencido – por todas as partes.

**Discute-se a adoção de novos modelos baseados em desempenho. Levando em conta as características do Brasil, um país de grande extensão geográfica e acentuada desigualdade regional e social, quais as maiores barreiras para adoção de um modelo como este, e como contorná-las?**

A grande barreira é criar a capacidade de medir desempenhos para gerenciar o modelo e entregar cada vez mais valor. É preciso haver controle externo para medir o desempenho do atendimento à saúde. Tal controle pode ser feito por auditorias independentes ou pelas próprias operadoras, medindo-se índices de desfecho clínico para garantir a entrega de valor ao paciente e, com isso, a viabilidade do modelo. Os parâmetros para essas medições existem em abundância na literatura mundial e podem ser aplicados em todos os cenários, respeitando suas peculiaridades. Logo, as disparidades socioeconômicas não são obstáculo.

**A Amil realizou um projeto testando novos modelos de remuneração. Quais foram os**

**principais resultados obtidos até agora? O modelo foi bem aceito pelos clientes?**

Nosso projeto inclui rede própria e credenciada e estamos satisfeitos com os resultados obtidos até o momento. O modelo que aplicamos premia a eficiência e permite aos hospitais mergulhar em busca de melhores resultados operacionais, reduzindo drasticamente o desperdício, um dos grandes vilões da saúde suplementar. E há muito a ganhar com processos mais eficientes: hoje, 30% dos recursos médicos podem ser poupadados adequando a prática aos preceitos internacionalmente estabelecidos.

Nossas soluções são personalizadas e propiciam ganhos notáveis: a glosa administrativa fica perto de zero, os prazos de autorizações despencam (o tempo médio para autorização de cirurgia sem OPME caiu para apenas 2 dias) e tudo isso dá ao hospital um diferencial competitivo. Hoje, temos prestadores nos procurando para conversar sobre os novos modelos. Também observamos resultados satisfatórios em nossa rede própria, onde, por exemplo, foi possível otimizar a ocupação dos leitos de CTI. As propostas têm sido tão bem aceitas que, no final deste ano, 15% de todo o nosso custo médico estará em novos modelos de remuneração.

**No Brasil, operadoras e prestadores não raro atuam em “lados opostos” e, frequentemente, antagônicos. Para além da adoção de um modelo ou outro, em que medida o estabelecimento de uma alternativa sustentável de remuneração passa pela inovação no relacionamento e pela aproximação dessas duas partes?**

A transformação da relação entre operadoras e prestadores é fundamental para que ocorra o shift que precisamos. Hoje, há um jogo de soma zero, em que um ganha onde o outro perde. Essa relação precisa ser realinhada para um cenário ganha-ganha, em que a saúde do paciente (e não a sua doença) vira, enfim, valor para todos. Nossos modelos tiram o lucro do volume de atendimento e o realocam para o desfecho clínico, logo, a eficiência passa a ser o objetivo em comum, tanto de operadoras quanto de prestadores. Em nossa proposta, com o paciente verdadeiramente no centro, o resultado melhora e todos viram parceiros de verdade.

A Amil está concentrando muito esforço nessa guinada. Estamos aumentando o contato pessoal com o prestador, olho no olho, para estabelecer uma relação ainda mais transparente e, assim, garantir que o modelo seja bom para todos. Sabemos que, pela complexidade do sistema, essa mudança é difícil, mas estamos totalmente empenhados em torná-la realidade. E logo.

**Fonte:** Portal länk, acessado em 24.11.2017.