

Diretor da FenaSaúde defende envolvimento de consumidores, profissionais de saúde e operadoras de planos para viabilizar novas formas de pagamento

A 25ª Hospitalar, evento que reúne novidades do setor e avanços em várias frentes da cadeia da saúde, contou este ano com o **1º Congresso de Saúde Suplementar**, realizado entre os dias 22 e 25 de maio, no estande da TM Jobs, no Pavilhão Verde.

Com o tema "A Saúde Suplementar do Futuro – Impacto Econômico e Sustentável", o evento expôs nove seminários. Entre eles, "Novos Modelos de Remuneração e Regulação do Setor", que reuniu o diretor-executivo da Federação Nacional de Suplementar (FenaSaúde), José Cechin; o diretor de Desenvolvimento Setorial da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Rodrigo Rodrigues de Aguiar; a diretora técnica Médica e Rede Credenciada na SulAmérica Saúde, Tereza Veloso; o superintendente regional da Bradesco Saúde, Flavio Mendes; e Denise Eloi, diretora do Instituto Coalizão.

Durante o debate, os representantes de operadoras apresentaram exemplos de modelos de remuneração para prestadores de serviços que já são utilizados em suas empresas, como: DRG (pagamentos por procedimentos gerenciados - clínicos e cirúrgicos); Bundles (pagamentos baseados em episódios); Capitation (pagamento per capita); etc. Houve consenso em admitir que não se deve seguir um único modelo e que o modelo utilizado deve ter foco no resultado do paciente.

O diretor-executivo da FenaSaúde observou que, segundo Porte/Kaplan (Scott Kaplan e Porte Brown), inovadores na avaliação de sistemas de pagamento na saúde, o modelo de pagamento por item de despesa é o maior obstáculo individual para a melhoria da atenção à saúde. Propõe, portanto, a reformulação dos pagamentos. Cechin lembrou que há inúmeros formas de pagamento, mas que é ilusória a busca pela melhor para todas as circunstâncias. "Haverá que se trabalhar com conjuntos de formas, para que se atinjam os objetivos almejados. Cada modalidade resolve alguns dos problemas causados por forma inadequada, mas pode acrescentar outros. Exemplifico com o Capitation, que transfere todo o risco para o prestador."

Cechin contrapôs ainda que as novas modalidades de pagamento objetivem o compartilhamento do risco, ante ao contrário, objetiva a separação dos riscos: "o do seguro compete exclusivamente à operadora de planos de saúde, enquanto que o de desfecho clínico compete ao prestador. Com isso, se seguiria o princípio de cada qual responder pelos atos sobre os quais tem gestão – a operadora pelo cálculo atuarial e o prestador pelo ato médico. Para que as propostas de mudança nas formas de pagamento possam ter êxito é essencial que se reconheçam as incertezas que qualquer mudança produz, a existência de interesses legítimos e por vezes conflitantes entre os envolvidos na cadeia da saúde, que a redução de desperdícios trazidos por outras modalidades de pagamento permitem o ganha-ganha e que é preciso compartilhar entre todos os participantes."

Para o diretor da FenaSaúde, o sucesso dependerá de envolver a todos no esforço pela mudança. "Consumidores (beneficiários/pacientes), pelos profissionais, pelos hospitais, clínicas e laboratórios, operadoras e inclusive a indústria supridora de equipamentos, materiais e medicamento". José Cechin destacou que iniciativas coletivas por entidades de classe se mostraram inviáveis e que por isso deve-se seguir com negociações bilaterais e começar por casos mais simples e prosseguir pelo de maior complexidade "As negociações devem acontecer entre cada operadora com cada um de seus prestadores. Deve também haver mudança de comportamento tanto dos consumidores quanto dos profissionais para que se faça um uso mais adequado dos recursos da medicina."

Já o diretor da ANS destacou as diretrizes da Agência visando novos modelos de remuneração. "Colocar o paciente em primeiro lugar; estimular iniciativas centradas no paciente e em melhorias organizacionais; priorizar modelos baseados em valores em saúde; e tornar os resultados

transparentes para a sociedade”, exemplificou Rodrigo Aguiar.

Teresa Veloso ressaltou que a elevação dos custos assistenciais está chegando a um nível que os contratantes de planos (coletivos e individuais) não aguentam mais. “Precisamos focar na experiência do paciente e na qualidade do resultado final”, disse.

Segundo o superintendente da Bradesco, não é possível se pensar em novos modelos de remuneração se os prestadores de serviço não emprestarem a esses modelos capacidade e eficiência. “A fonte pagadora e o cliente final estão dispostos e receptivos a entender melhor e trabalhar com modelos de remuneração alternativos.”

**Fonte:** CNseg, em 28.05.2018.