

O sistema de saúde suplementar teve um aumento de gasto de R\$ 49 bilhões entre 2012 e 2017, segundo estudo encomendado pela Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), onde aponta que a frequência de uso dos serviços disponíveis foi o principal responsável por esse crescimento, com peso de 70% do valor total.

A situação levantada pelo Estudo de Custos, amplia a discussão sobre custo médico-hospitalar, no momento em que o setor de planos de saúde e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) falam na elaboração de índices de reajuste.

Essa distorção fez com que a “Eficiência: como o combate ao desperdício irá transformar o sistema de saúde” virasse o tema central do 6º Congresso Nacional de Hospitais Privados (6º Conahp), com a participação de representantes das principais instituições de saúde do país, além de especialistas e autoridades da área do Brasil e de outros países. Durante o evento realizado em São Paulo, buscou-se encontrar soluções para um sistema de saúde ético e transparente, com formatos adequados para o modelo de remuneração do setor, além de novas maneiras de pensar a atenção à saúde, tanto do ponto de vista de gestão e operação como da assistência.

Busca de soluções

No 6º Conahp de 2018 foram colocados em foco temas apontando os problemas e a busca de soluções para uma questão bastante importante, que é a necessidade da excelência na eficiência como uma das formas de combater o desperdício para melhorar os serviços no sistema de saúde. Essa busca por excelência, segundo Martha Oliveira, diretora Executiva da Anhap, visa a obtenção de upgrade considerável em todo o segmento, tanto em gestão como em atendimento ao paciente.

Mesmo defendendo a necessidade de uma reorientação do modelo de pagamento, ela deixa claro que “não vamos ter um modelo único”, e que qualquer solução de mudança leva, no mínimo, quatro anos.

Para Martha Oliveira, apesar de estar relacionado à utilização, os fatores que levaram a esse aumento permeiam toda a cadeia de saúde suplementar. “Podemos citar a falta de gestão da carteira de beneficiários, o acesso não organizado do paciente ao sistema e o modelo assistencial e de remuneração, que reforçam o volume. O sistema de saúde suplementar precisa ser redesenhado e deve ser pautado pela qualidade e desfecho. O cuidado do paciente precisa ser coordenado e orientado.”

Entre 2012 e 2017, apesar do baixo crescimento no número de usuários (0,7%), o número de eventos por beneficiário passou de 21 para 28 por ano. Dentre os serviços utilizados, destacam-se os exames, que cresceram de 12,4 utilizações/ano por paciente, para 17,3. O impacto dessa utilização foi motivado pelo volume dos eventos, já que o custo unitário do exame, quando descontada a inflação, apresentou uma queda anual representativa (- 1,7% a.a).

O gasto com despesas médico-hospitalares apresentou um impacto (peso) de 13% no aumento das despesas totais, já a margem bruta das operadoras respondeu por 16% desse peso (a valores reais). O crescimento do custo de internação foi de 3,4% ao ano entre 2012 e 2017.

Martha Oliveira também defende a necessidade de criação de mecanismos que sirvam para orientar tomadas de decisão dos clientes no tocante a remuneração. “Hoje ainda não construímos um sistema onde o cliente tenha um orientador”. O estudo não se limita a apontar o responsável pelo aumento dos gastos, mas mostrar que todos têm a sua parcela de responsabilidade nesta equação discussão sobre o que provoca o crescimento do custo de saúde suplementar no Brasil.

Participação

No Pré-Conahp, dia da abertura do evento, um time de peso (Harvard, UFRJ e Lean Institute Brasil),

compartilhou metodologias que podem ser aplicadas no dia a dia das instituições hospitalares, a saber: Cuidados Paliativos, Design Thinking e Lean. Entre os mais de 80 palestrantes, vários são oriundos de outros países e dentre com nomes como Margaret-Mary Wilson, Chief Medical Officer/SVP UnitedHealthcare Global da UHG, que abordou o tema “O papel da medicina baseada em evidências eliminando o desperdício clínico e melhorando os resultados”; Mark Britnell, presidente KPMG Global Health e autor do livro Em Busca do Sistema de Saúde Perfeito, que falou sobre “Eficiência Assistencial: A importância do setor privado em sistema de saúde universal”; Manuel Grandal, gerente adjunto de Assistência de Cuidados Hospitalares e Coordenador do Grupo de Trabalho de Telemedicina do Governo de Madri, com a temática “Eficiência Operacional: Desperdício na saúde”; Parashar Patel, VP Global Healthy Policy da Boston Scientific, abordando “Governança: Programas de pagamento baseados em valor”; Joe Flower, autor do livro How to get what we pay for; e Óscar Gaspar, presidente da APHP – Associação Portuguesa de Hospitalização Privada.

Estudo de Custos

Foram utilizadas para as análises todas as bases de dados públicos da saúde suplementar (ANS, IBGE, Anahp, entre outras) e considerado o período de 2012 a 2017, mínimo necessário para esse tipo de análise. Para a avaliação do crescimento dos custos de saúde no Brasil é importante segregar os determinantes primários e seus efeitos combinados, para identificar os impactos de forma independente:

Fatores que podem ter influenciado o aumento da frequência: efeito do atual modelo de remuneração, fee-for-service; com o aumento da tecnologia, o paciente acaba tendo mais alternativas de diagnóstico; a formação do médico; pacientes podem procurar especialistas de área distintas para um mesmo problema, o que pode levar a exames em duplicidade; falta de um sistema de registro único, que contemple todas as informações sobre o paciente e exames realizados; mudança do perfil do usuário (demográfico e epidemiológico) dos planos de saúde; com a crise econômica, há um aumento na busca por serviços de saúde, decorrente da instabilidade de emprego, assim como o Downgrade de planos de saúde.

Desde 2017, a Anahp começou a desenvolver um projeto focado em indicadores de desfechos clínicos (na ótica dos próprios pacientes), que proporcionará para os hospitais conhecer o perfil epidemiológico de sua instituição, melhorar sua performance e se adequar a possíveis modelos de pagamentos baseados em valor (novo modelo de remuneração).

Livro Branco

A Anahp entende que, como entidade representativa do setor, deve contribuir com o sistema de saúde brasileiro. O Livro Branco é fruto de uma extensa análise do sistema de saúde brasileiro e de experiências de outros países, como Holanda, Reino Unido, Suécia, entre outros. Ele reúne uma série de propostas e oportunidades para repensar o sistema de saúde e contribuir com a melhoria da saúde da população brasileira.

Em suma, o Livro Branco busca fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as suas esferas- federal, estadual e municipal- E a coordenação dos setores público e privado para atender com qualidade, eficiência e segurança quem mais importa: o cidadão.

A Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) é a entidade representativa dos principais hospitais privados de excelência do país. Criada em 11 de maio de 2001, conta atualmente com 112 membros. Ela surgiu para defender os interesses e necessidades do setor e expandir as melhorias alcançadas pelas instituições privadas para além das fronteiras da Saúde Suplementar, favorecendo a todos os brasileiros.

Leia a matéria na íntegra:

<http://clipping.cservice.com.br/cliente/viewmateria.htm?materiald=39686146&canalId=357375&cliEnteld=F2sVTDuPLnw=&avaliar=&uit=>

Fonte: Monitor Mercantil, em 22.11.2018.