

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) receberá, até o dia 31 de outubro, propostas de operadoras de planos de saúde para participarem do Projeto Modelos de Remuneração Baseados em Valor. A iniciativa é da Agência, que fundamentará suas escolhas em experiências que levem em conta os resultados para a Saúde.

Os selecionados serão acompanhados pela ANS e todas as operadoras com projetos aprovados receberão um bônus no resultado do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) a partir do ano-base 2019. A informação foi dada por Maria Inês Pereira dos Santos, coordenadora de Avaliação e Estímulo à Qualificação de Prestadores da ANS, no último dia 10 de setembro, durante a 99ª edição da Câmara de Saúde Suplementar da instituição.

Conforme apresentação conduzida por Maria Inês, [disponível on-line](#), o atual modelo de prestação de serviços no setor seria insuficiente para responder às demandas atuais, trazendo a necessidade de redesenho do modelo assistencial e de modelos alternativos de remuneração baseados em valor. Atualmente, essas alternativas representam apenas 4% do que é praticado pelo setor.

O documento também traz o conceito de valor em saúde definido por Michael Porter, pesquisador e professor da Harvard Business School, que é “a relação entre os resultados que realmente importam para os pacientes (desfechos clínicos) e os custos para atingir esses resultados”.

Os requisitos para os projetos são:

- Apresentar detalhadamente o tipo de modelo de remuneração a ser implementado;
- Descrever os objetivos a serem alcançados com a mudança de modelo de remuneração;
- Vincular prestadores de serviços de saúde de sua rede credenciada;
- Designar e fornecer os dados dos Responsáveis Legais e dos Responsáveis Técnicos pelo Projeto, na Operadora de Planos de Saúde e no(s) Prestador(es) de Serviços de Saúde;
- O Projeto deve já estar em execução ou com data de início prevista para, no máximo, 90 dias;
- Elencar as melhorias organizacionais necessárias à execução do modelo de remuneração;
- Utilizar sistema de informação para o acompanhamento de indicadores, que possa fornecer informações consolidadas conforme demanda a ser solicitada pela ANS para monitoramento dos resultados do projeto;
- Enviar o(s) contrato(s) com o(s) prestador(es) de serviços de saúde envolvidos no projeto com os termos da implementação do novo modelo de remuneração;
- Contemplar medidas de avaliação da qualidade e monitoramento de resultados por meio de indicadores.

Visão dos médicos

Segundo João Sobreira de Moura Neto, diretor adjunto de Defesa Profissional da Associação Paulista de Medicina, muito dos modelos sugeridos como alternativa ao fee for service são baseados no viés econômico. “É um problema, já que podem tirar a autonomia do médico em definir o que é melhor para o paciente. Sabemos que há profissionais que pedem muitos exames, mas vários destes novos modelos se propõem a prestigiar aqueles que não pedirem nenhum exame e isso é um perigo para o paciente e à boa prática. O ideal seria atingir o equilíbrio, não resolver a questão com pacotes, grupos, etc.”

Para Marun David Cury, diretor de Defesa Profissional da APM, outros modelos testados até hoje representaram redução dos honorários médicos. Por isso, estamos atentos aos novos modelos e aos projetos que serão introduzidos, para que os médicos tenham ciência das práticas do mercado e possam analisar com muita atenção as novas formas de remuneração.

A Comissão Estadual de Saúde Suplementar, formada pela APM e suas Regionais, com apoio da

Academia de Medicina de São Paulo e das sociedades de especialidade, inclusive, definiu em março que é necessário fortalecer a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), estabelecendo-a como única forma de remuneração e reajuste de honorários médicos.

“Existe o risco de a CBHPM não ser mais utilizada caso a remuneração, proposta por planos de saúde, seja por pacotes ou modelos alternativos ao fee for service, por exemplo. Temos um longo caminho para lutar para que isso não ocorra”, afirma Marun.

Além disso, a Comissão – que realiza anualmente rodadas de negociação com as operadoras em prol da condição dos médicos na saúde suplementar – inseriu na pauta deste ano um item que pede às operadoras que levem ao debate dos médicos toda e qualquer sugestão de alteração dos critérios de remuneração.

Fonte: APM, em 18.09.2019