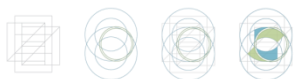
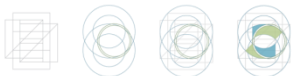
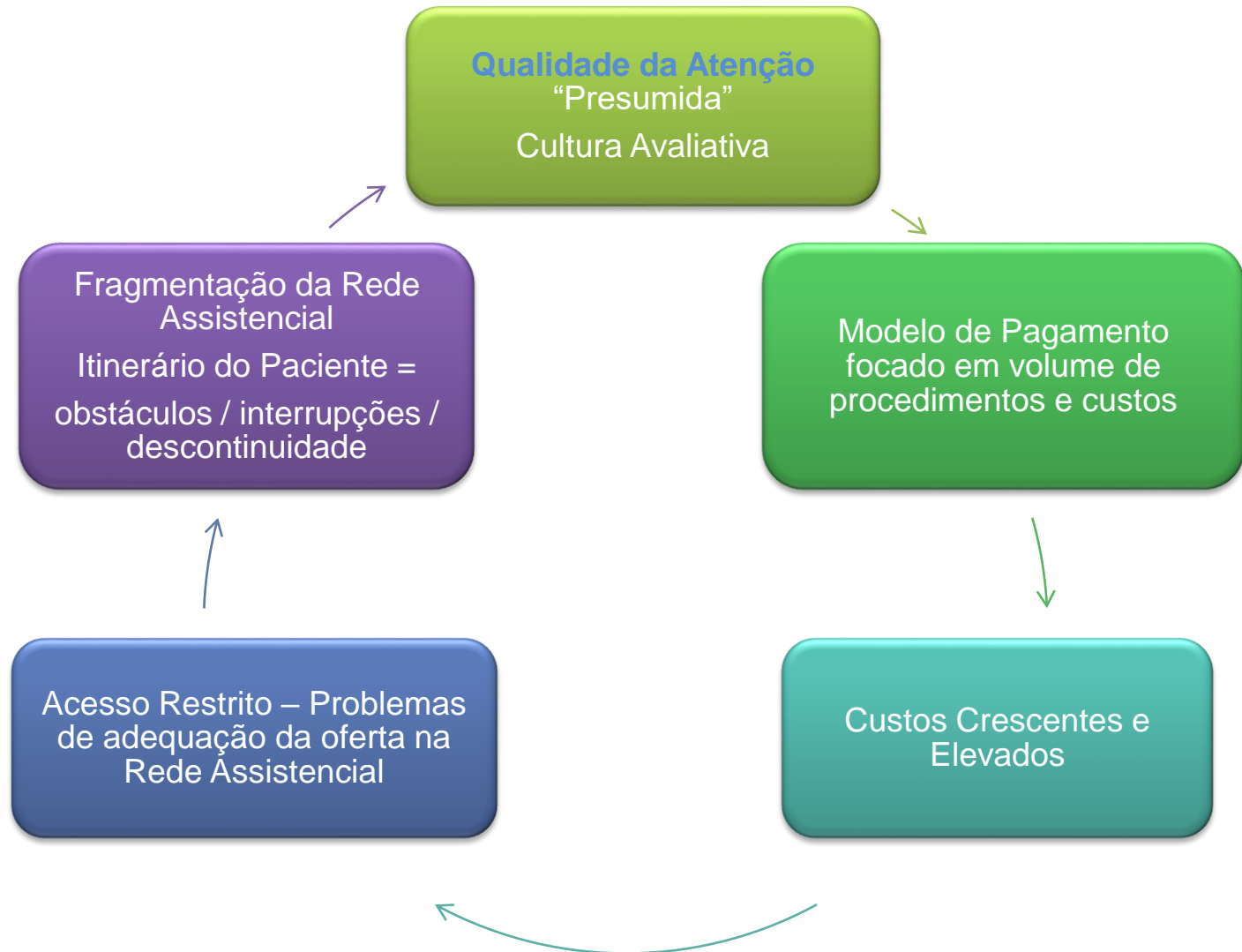


Modelo de Remuneração & Qualidade

A Visão da ANS

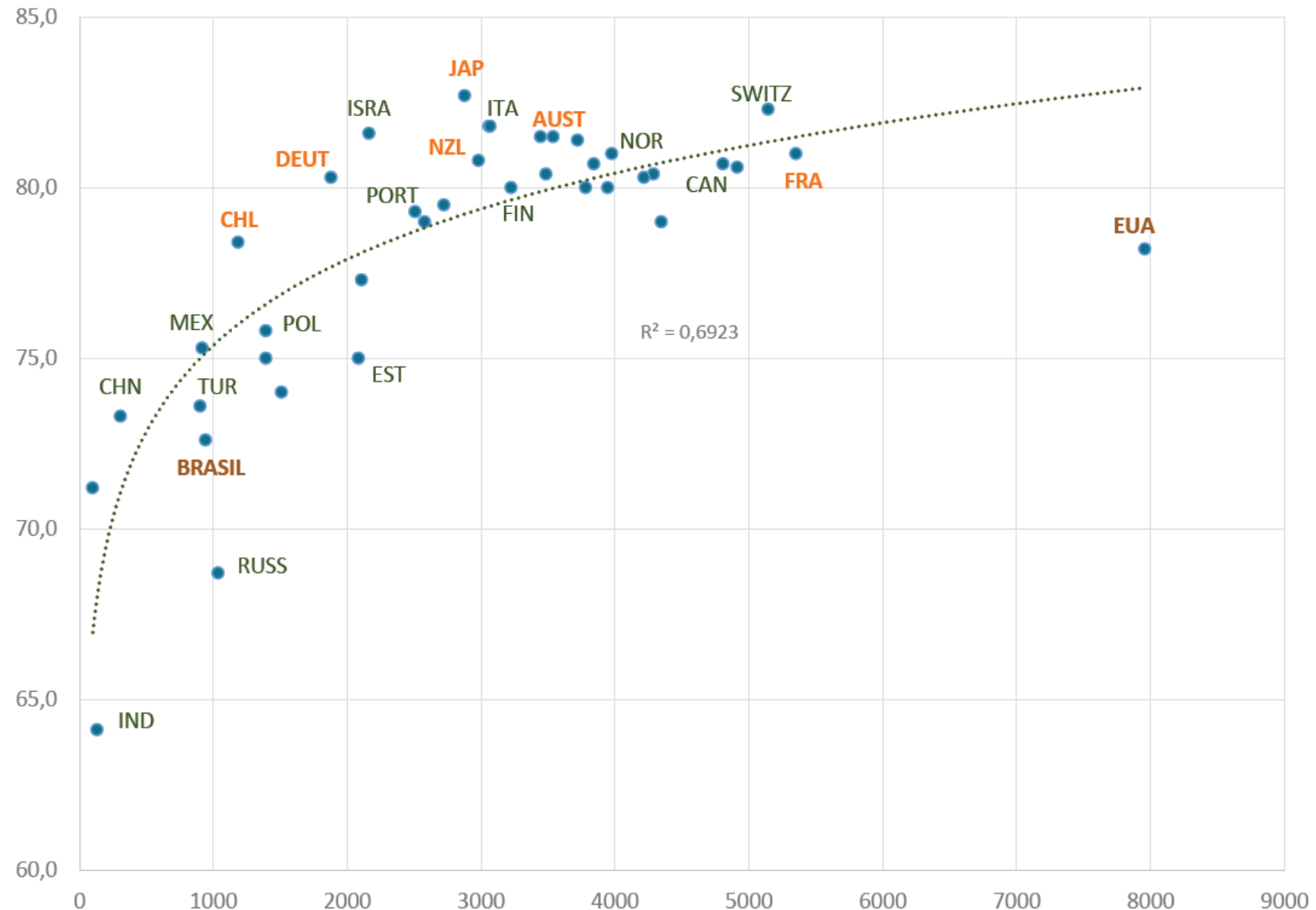


Qualidade e Modelos de Pagamento?



Desafios para a Saúde Suplementar

Gráfico 1 - Correlação da Expectativa de Vida em Países Selecionados e Gastos per capita em Saúde - 2013



Fonte: elaboração própria a partir de dados da OECD e do Banco Mundial para países não-membros da OECD. Disponível em: stats.oecd.org/ e <http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>

Desafios para a Saúde Suplementar

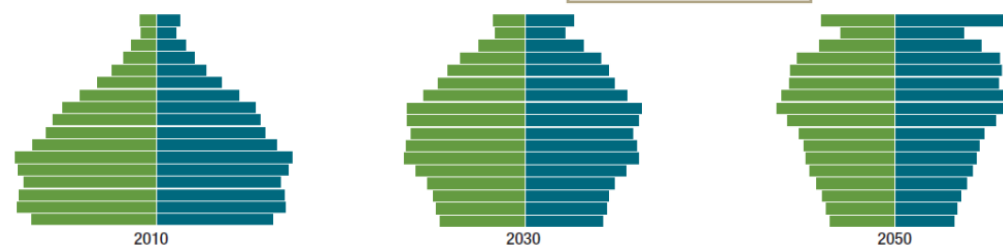
Transição Demográfica
de rápida evolução

Transição Epidemiológica

Transição Tecnológica

Perfil demográfico e projeção (2010, 2030, 2050)

A – População brasileira



B – Beneficiários de planos privados de assistência médica



Fonte: IBGE, Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050 – Revisão 2008 e SIB/ANS/MS – 12/2009

Notas: 1. As pirâmides de beneficiários em 2030 e 2050 foram calculadas aplicando-se sobre a projeção da população do Brasil, publicada pelo IBGE, as taxas de cobertura referentes a 2009.

2. As faixas etárias são apresentadas de 5 em 5 anos e a última faixa é 80 anos ou mais.

❖ É necessária a realização da correspondente transição na organização dos serviços de saúde



Mudanças que Impactam nos Sistemas de Saúde

Fatores Contingenciais de Rápida Evolução:

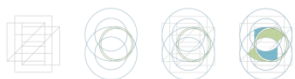
- ✓ Transição Demográfica
- ✓ Transição Epidemiológica
- ✓ Inovação Tecnológica

Fatores Internos de Mudança Paulatina:

- ✓ Cultura Organizacional
- ✓ Recursos
- ✓ Sistemas de Incentivos,
- ✓ Estilos de Liderança e Arranjos Organizativos





TRÍADE PARA SUSTENTABILIDADE DO SETOR



Pagamento por Qualidade em Países da OECD

Dados do Observatório Europeu de Sistemas de Saúde

Programme focus	Country	Programme		Year programme began
 Primary care	Australia	PIP	Practice Incentives Programme	1998
	Estonia	PHC QBS	Primary Health Care Quality Bonus System	2005
	France	ROSP*	Payment for Public Health Objectives	2009
	Germany	DMP	Disease Management Programmes	2002
	New Zealand	PHO Performance Programme	Primary Health Organization Performance Programme	2006
	Turkey	FM PBC	Family Medicine Performance Based Contracting Scheme	2003
	United Kingdom	QOF	Quality and Outcomes Framework	2004
	United States – California	IHA*	Integrated Healthcare Association Physician Incentive Program	2002
 Hospital	Korea	VIP	Value Incentive Programme	2007
	United States – Maryland	MHAC	Maryland Hospital Acquired Conditions Program	2010
	United States – National	HQID	Hospital Quality Incentive Demonstration	2004

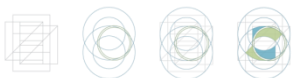
Source: Cashin, C. et al. (eds.) (2014), "Paying for Performance in Healthcare: Implications for Health System Performance and Accountability", European Observatory on Health Systems and Policies Series, Open University Press.

<i>Forma de Remuneração</i>	<i>Sinonímias</i>	<i>Alocação do Recurso</i>	<i>Foco</i>	<i>Tipo de Informação Coletada</i>
<i>Fee-for-Service</i>	Por Unidade de Serviço Pagamento por Ato Médico (Conta Aberta)	Ex-Post	Faturamento	Custo Unitário das Unidades de Serviço
	Preço Fixo (Pacotes de Procedimentos e Diárias Hospitalares)	Ex-Ante	Custos	Custo Unitário das Unidades de Serviços + Protocolos clínicos/cirúrgicos
Assalariamento	Remuneração por Tempo	Ex-Post	Custos	Custos de Transação e Administrativos
<i>Orçamento Global</i>	Transferência Orçamentária	Ex-Ante	Desempenho do Prestador conforme Metas contratualizadas	Custos + Metas por Desempenho
Grupos de Diagnósticos Homogêneos (Diagnose Related Groups - DRG)	Remuneração por Caso (Case-Mix)	Ex-Post	Case-Mix	Custo por Grupos de Diagnóstico ajustados por Risco
<i>Prepaid / Capitation</i> <i>(Pagamento por Usuário)</i>	Partial Capitation*	Ex-Ante	Pessoas / Risco	Custo unitário das unidades de serviços + Protocolos clínicos/cirúrgicos + Incidência dos Procedimentos Hospitalares
	Full Capitation			
Bundled Payments for Care Improvement	Bundled Payments for Care Improvement (BPCI); Bundled Payments for Acute Care (Inpatient Only); Bundled Payments for Episodes of Care (Agudos ou Crônicos); Condition-specific Budget (Medical Home)	Maiores Ex-Post (EUA)	Caso Episódio Clínico Condição de saúde	Custo + Medidas de Qualidade + Coordenação do Cuidado
<i>Shared Savings Programs</i>	Remuneração por Economias Geradas	Ex-Post	Relaciona Pagamento-Compartilhamento de Risco a Qualidade do Cuidado Prestado	Custo + Medidas de Qualidade + Coordenação do Cuidado
Pagamento por Performance	Pay-for-Performance P4P	Ex-Post	Desempenho-Metas do Prestador Qualidade do Cuidado	Custo + Medidas de Qualidade / Desempenho do Prestador



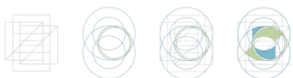
PRINCIPAIS MODELOS DE REMUNERAÇÃO

- ***Fee-for-service (pagamento por procedimento):***
 - Conhecido como modelo de conta aberta.
 - Utilizado há décadas no Brasil, é predominante na Saúde Suplementar.
 - As partes estabelecem previamente uma tabela de preços por procedimento ou conjunto deles
 - O prestador é remunerado por procedimento executado.
 - Os valores praticados por procedimento variam amplamente entre diferentes prestadores e pagadores.
 - O desempenho ou os custos reais não são levados em conta.
 - Remunera-se a quantidade, não a qualidade. Ex: reinternações decorrentes de evoluções clínicas ou erros médicos são novamente remuneradas.
- ***Orçamento global:***
 - Meta ou limite para o gasto de uma determinada unidade de saúde que restringe as despesas de maneira global.



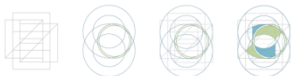
TIPOS DE MODELOS DE REMUNERAÇÃO

- ***Pagamento por performance (P4P):***
 - Modelo de pagamento que oferece incentivos (ou punições) financeiras para prestadores de serviços que atingem determinados resultados.
- ***Capitation:***
 - Valor fixo de remuneração para o médico/clínica de acordo com o número de beneficiários sob sua responsabilidade.
 - O valor da remuneração é baseado na expectativa de uso dos serviços de saúde.
 - Pode ou não ser ajustado por risco.
 - Prestadores podem também receber um bônus ou sofrer uma redução, dependendo da evolução dos resultados — mas tanto um quanto outro são calculados sobre a base populacional.



Bundled Payments

- O prestador recebe um valor acordado com a fonte pagadora pelos serviços prestados ao paciente ao longo de todo o tratamento de uma condição específica (por exemplo, insuficiência cardíaca, diabetes).
- É uma das modalidades do P4P — Pay for Performance, que permite usar incentivos com base em desempenho, não apenas financeiro.
- Os prestadores têm responsabilidade pelo ciclo completo do tratamento de determinada condição.
- O modelo leva em conta a melhoria do desempenho dos tratamentos e isso requer uma base de dados sobre o histórico do paciente e da população.
- Esse método exigiria um volume maciço de informações sobre a evolução populacional e suas doenças para viabilizar análises evolutivas dos resultados, em qualidade e economia;
- Essa base de dados dependeria de contínua troca de informações entre prestadores de serviços.
- O prestador de serviços precisaria estar bem estruturado porque a sua rentabilidade e a fidelidade do pagador dependem de seu desempenho, no qual redução de custos operacionais e colaboração interna são fundamentais.
- Esse sistema requer especialização do hospital



Bundled Payment for Care Improvement - BPCI

- Aumentar a coordenação do cuidado entre diferentes prestadores de serviços;
- Flexibilidade do prestador de serviço;
- Incentivo para gestão eficiente do quadro clínico do paciente
- Compromisso com custos de complicações;
- Modelo simples – 1 única conta para cobrança / pagamento
- Responsabilização pelos resultados do cuidado em saúde de um quadro clínico / episódio definido.

VANTAGENS



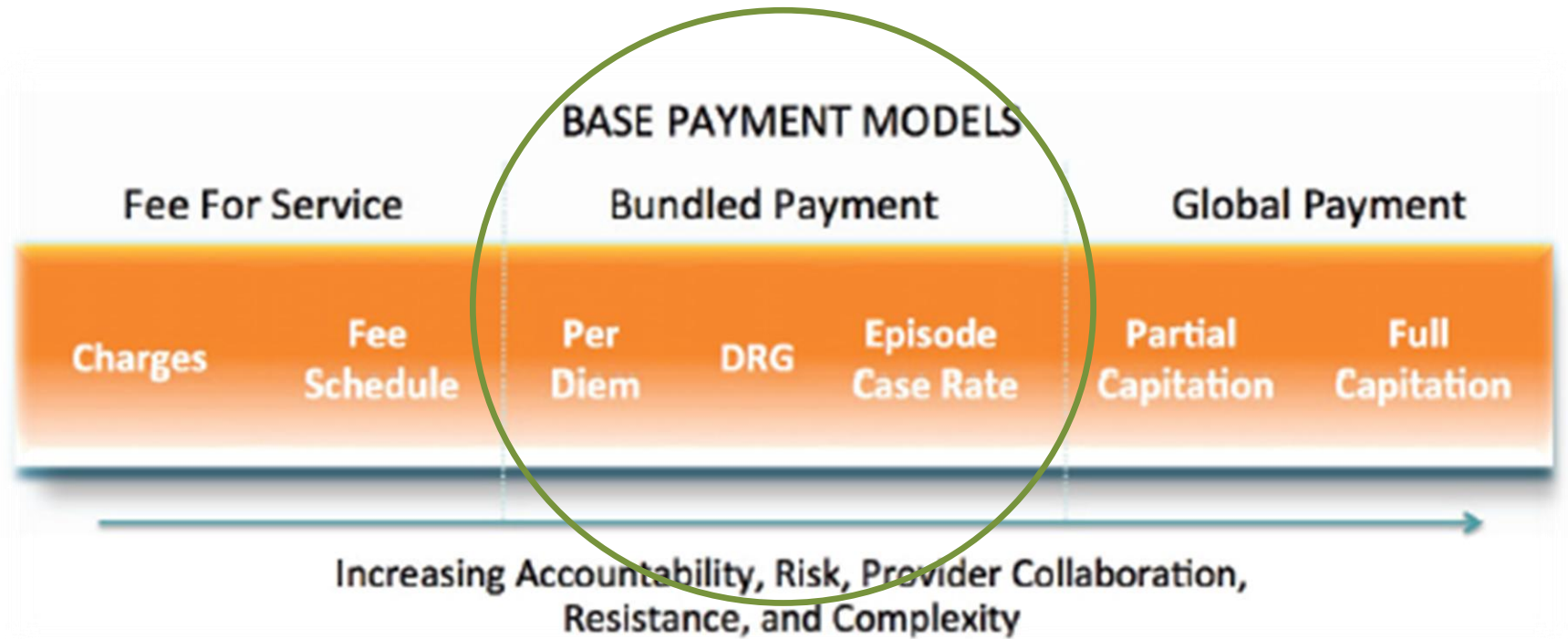
- Dificuldades relativas à definição de um único episódio;
- Potencial para aumentar barreiras na escolha do prestador pelo paciente e/ou preferências geográficas;
- Potencial para evitar pacientes de alto risco (histórico de condições de manejo mais complexo).

DESVANTAGENS



Qualidade e Modelos de Remuneração

Spectrum do grau de Responsabilização, do Risco, da Resistência e da Complexidade dos modelos



Qualidade e Modelos de Remuneração

Como deveria se dar o enfrentamento dessas condições?

Macropolítica

- Eleição de Prioridades/Definição de Diretrizes
- Ações regulatórias de indução da qualidade e implementação de modelos alternativos de remuneração
- Articulações intersetoriais
- Redesenho dos arranjos da rede de prestação de serviços

Micropolítica

- Atuação por meio de Linhas do Cuidado (Abordagem do Life-Course)
- Vinculação e responsabilização do profissional de saúde/cuidador
- Promoção da autonomia e empoderamento do usuário



Accountable Care Organizations – ACO Obama Care (2012)

ACO Operating Model

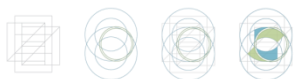


Accountable Care Organizations - ACO

Dimensões da Avaliação em Saúde – ACO



Iniciativas da ANS



Projetos de Indução de Qualidade

Modelo de Gestão de Cuidado + Modelo de Remuneração



1) Parto Adequado



1) Idoso Bem Cuidado



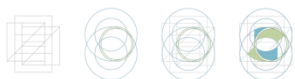
1) OncoRede



Projeto Sorrir

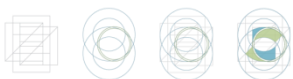


Avaliação de Qualidade



Reflexões Finais

- ❖ Não há “receita” para saber o que funciona melhor!
- ❖ Necessidade de experimentação de diferentes abordagens e combinação dos diferentes modelos de pagamento
- ❖ Adoção dos modelos tem variado conforme características do sistema de saúde e experiências dos prestadores e compradores na gestão em saúde.



Obrigada!

Agência Nacional de Saúde Suplementar



Ministério da
Saúde

