

MODELOS DE PAGAMENTO BASEADOS EM VALOR



PALESTRA

Mudanças no Modelo de Remuneração
Novas Formas de Remuneração na Saúde:
Tendências e Realidades



Denise Eloi
ICOS



Marcelo T. Carnielo
Planisa

Moderador:

Rubens Oliveira - Unimed Cuiabá

Denise Eloi
Cuiabá – set/2018

VISÃO

Ser uma referência do pensamento e da formulação de políticas inovadoras para a saúde do país

MISSÃO

Propor soluções que contribuam para a qualidade, a equidade e a sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro

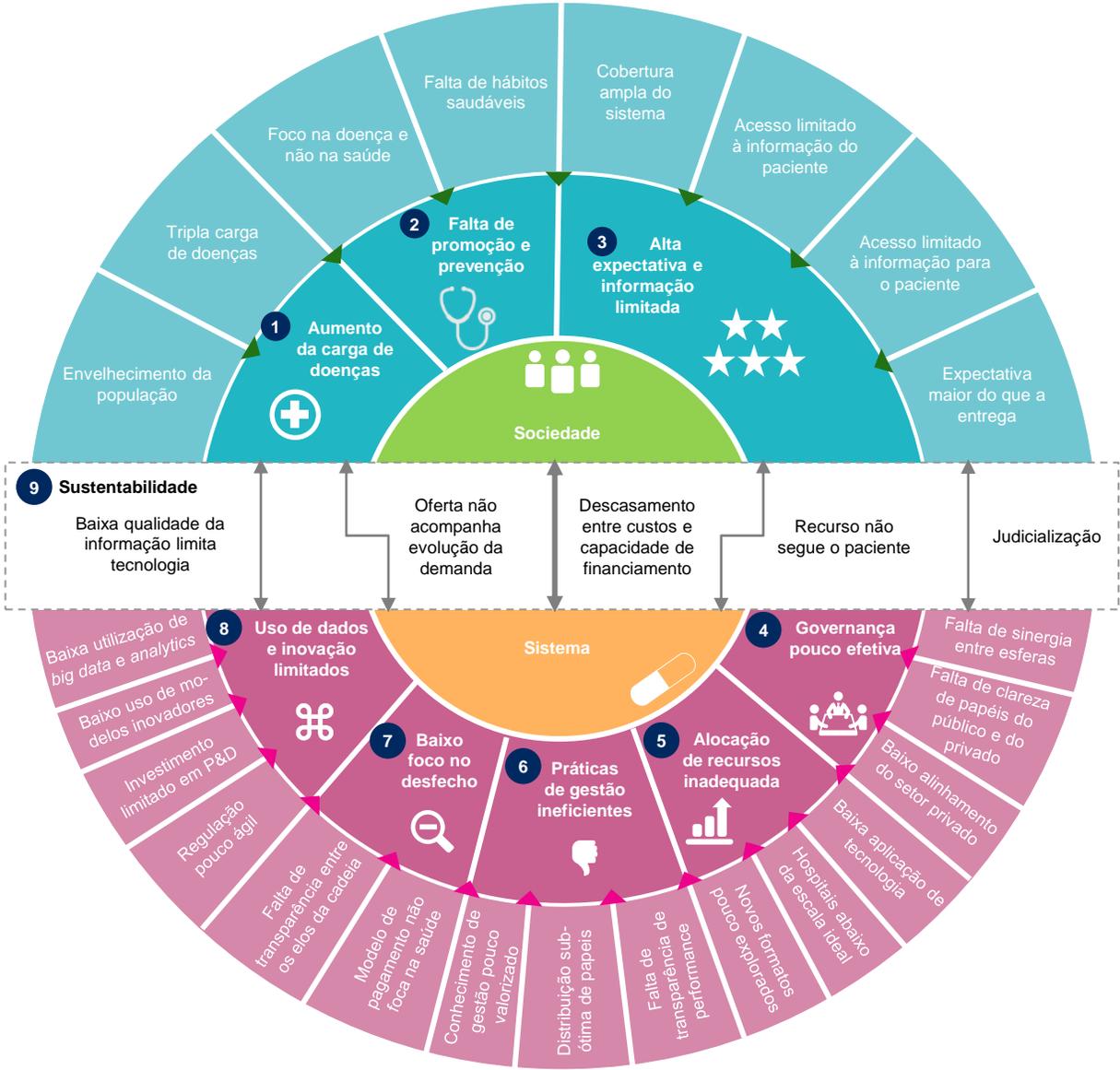
PRINCÍPIOS E VALORES

Transparência; Compromisso com a Ética;
Respeito ao cidadão; Construção do conhecimento;
Liberdade de iniciativa

Associados ICOS



As pressões do sistema de saúde no Brasil são explicadas pelas demandas crescentes da sociedade e os desafios de entrega do sistema



Jornada do ICOS para a saúde do Brasil

Curto prazo: cinco iniciativas

- A** Estimular a mudança cultural para o foco em promoção da saúde através de maior educação da população e atuação do empregador
- B** Fortalecer a atenção primária, principalmente no privado, valorizando medicina da família e uso de multiprofissionais
- L** Estimular e pilotar modelos inovadores de atenção
- M** Iniciar discussão embasada sobre os diferentes modelos de pagamento e os principais viabilizadores da migração
- O** Criar capacidade para consolidação, análise e divulgação de dados nos sistemas público e privado + **P** Integrar dados do paciente de forma centralizada através de prontuário eletrônico = Consolidação de dados

Médio e longo prazo: demais iniciativas prioritárias

- D** Estimular a oferta de planos de saúde privados para ampliar acesso para o cidadão
- J** Estimular modelos assistenciais com foco no idoso e no doente crônico
- L** Estabelecer processo e governança para protocolos clínicos de referência nacional
- N** Considerar coparticipação dos custos na atenção secundária e terciária
- Q** Aumentar transparência de informações entre instituições através de acordos espontâneos e práticas compartilhadas de *compliance*
- U** Capacitar líderes da saúde em gestão e atrair profissionais de gestão de outros setores buscando incorporar novos conhecimentos (ex.: *lean*)

FONTE: Livro Coalizão Saúde Brasil

Grupo de Trabalho:

“Modelos de Pagamento Baseados em Valor”

Coordenação:

Fabrizio Campolina (Johnson & Johnson)

Apoio técnico:

KPMG

PARTICIPANTES

- ABBOTT
- ABBVIE
- ABIMED
- ABRAMED
- ABRAMGE
- ABRAIDI
- AMB
- ANAHP
- CBEXS
- CMB
- CNS
- DASA
- FENASAÚDE
- GRUPO FLEURY
- GRUPO SABIN
- HEALTHWAYS
- INTERFARMA
- JOHNSON & JOHNSON
- SANOFI
- SIEMENS
- SINDUSFARMA
- SINAEMO
- ONCOCLÍNICAS
- ABEM
- SBHCI
- SBCBM



40 especialistas

16

horas de discussões

+100

horas de estudo

Processo de Criação

O equilíbrio entre:

- (1) percepção do cidadão quanto à experiência assistencial;
- (2) prevenção e tratamentos apropriados que proporcionem desfechos clínicos de alta qualidade;
- (3) custos adequados em todo o ciclo de cuidado, permitindo a sustentabilidade do sistema de saúde.



Definição de Valor Segundo ICOS



População Alvo



Escopo



Arquitetura



Medida de Desfecho



Monitoramento
de Dados

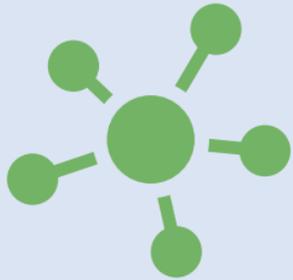


Compartilhamento
de Riscos



Mitigação
de Riscos

Elementos Chaves para Pagamento Baseado em Valor



Arquitetura



FFS+P4P

Pagamento por cada unidade de atividade a um prestador individual.

Prós:

Incentiva o tratamento e estimula a produtividade.

Contras:

Utilização desnecessária e fragmentação de serviços.

Exemplo:

consulta médica.

BUNDLES

Pagamento por episódio clínico do paciente em um ou mais prestadores.

Prós:

Incentiva a coordenação e aderência a protocolos de atendimento.

Contras:

Complexidade de implementação.

Exemplo:

artroplastia de joelho.

CAPITATION

Pagamento fixo por indivíduo, para um conjunto de serviços definidos.

Prós:

Previsibilidade de receitas para o prestador.

Contras:

Racionamento de serviços assistenciais, transferência excessiva de risco ao prestador.

Exemplo:

atenção básica.

ORÇAMENTO GLOBAL

Pagamento único pelo atendimento total da população servida por um prestador.

Prós:

Previsibilidade de gastos e relativa simplicidade gerencial.

Contras:

Racionamento de serviços, ineficiência e difícil gestão de risco.

Exemplo:

Orçamento único hospitalar de OSs.

Elementos Chaves para Pagamento Baseado em Valor

Os principais sistemas de referência estimulam o foco no desfecho de maneiras diferentes

	Instituições 	Médicos 	
		Clínicos gerais 	Especialistas 
 Reino Unido	<ul style="list-style-type: none"> 60% <i>fee-for-service</i> 40% <i>global budget</i> 2,5% dos contratos é associado a performance 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Capitation</i> para serviços básicos e FFS para serviços adicionais 10% de bônus ou <i>penalty</i> baseado em performance 	<ul style="list-style-type: none"> Assalariados associados ao NHS FFS para Independentes
 Valencia	<ul style="list-style-type: none"> 100% <i>capitation</i> para pacientes locais Pagamento via DRG para pacientes fora da área de cobertura 	<ul style="list-style-type: none"> Assalariados dos gestores de saúde FFS para autônomos, recebidos do paciente ou plano 	<ul style="list-style-type: none"> Assalariados vinculados a gestores de saúde FFS para autônomos, recebidos do paciente ou plano
 Holanda	<ul style="list-style-type: none"> <i>Bundle payments</i> (4.400 códigos) 	<ul style="list-style-type: none"> 75% <i>capitation</i>, 10% FFS + P4P; 15% <i>bundle payments</i> (inclui acompanhamento de doenças crônicas) 	<ul style="list-style-type: none"> Nos hospitais <i>bundle payment</i> inclui honorários da equipe Para autônomos: 54% FFS, 46% assalariados associados à hospitais universitários

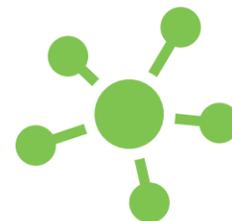
- **Brasil tem incentivos menos alinhados com o desfecho pois modelo "Fee For Service" sem acompanhamento de performance não cria *accountability* no executor**
- **Melhores práticas para o foco no desfecho envolvem "Pay For Performance" e modelos de pagamento com maior transferência do risco de execução para o provedor**



Capital Humano



Processos



Tecnologia



Regulamentação e
Políticas Públicas



Alinhamento Entre
Atores



Capital humano:

- Mudar perfil de liderança
- Engajar corpo clínico e não clínico em todas as fases da implantação



Processos:

- Alinhar fluxos e processos aos novos conceitos e formas de pagamento



Tecnologia:

- Entender este recurso como crucial para integração de dados e apoio assistencial, que auxilia na celeridade da transição dos modelos



Regulação e Políticas Públicas:

- Direcionar e incentivar comportamentos que podem beneficiar a cadeia de saúde
- Realizar “Benchmarking” com cases de sucesso, em que o engajamento do governo e agências reguladoras mostraram participação importante (ex: telecomunicação)



Alinhamento entre os atores:

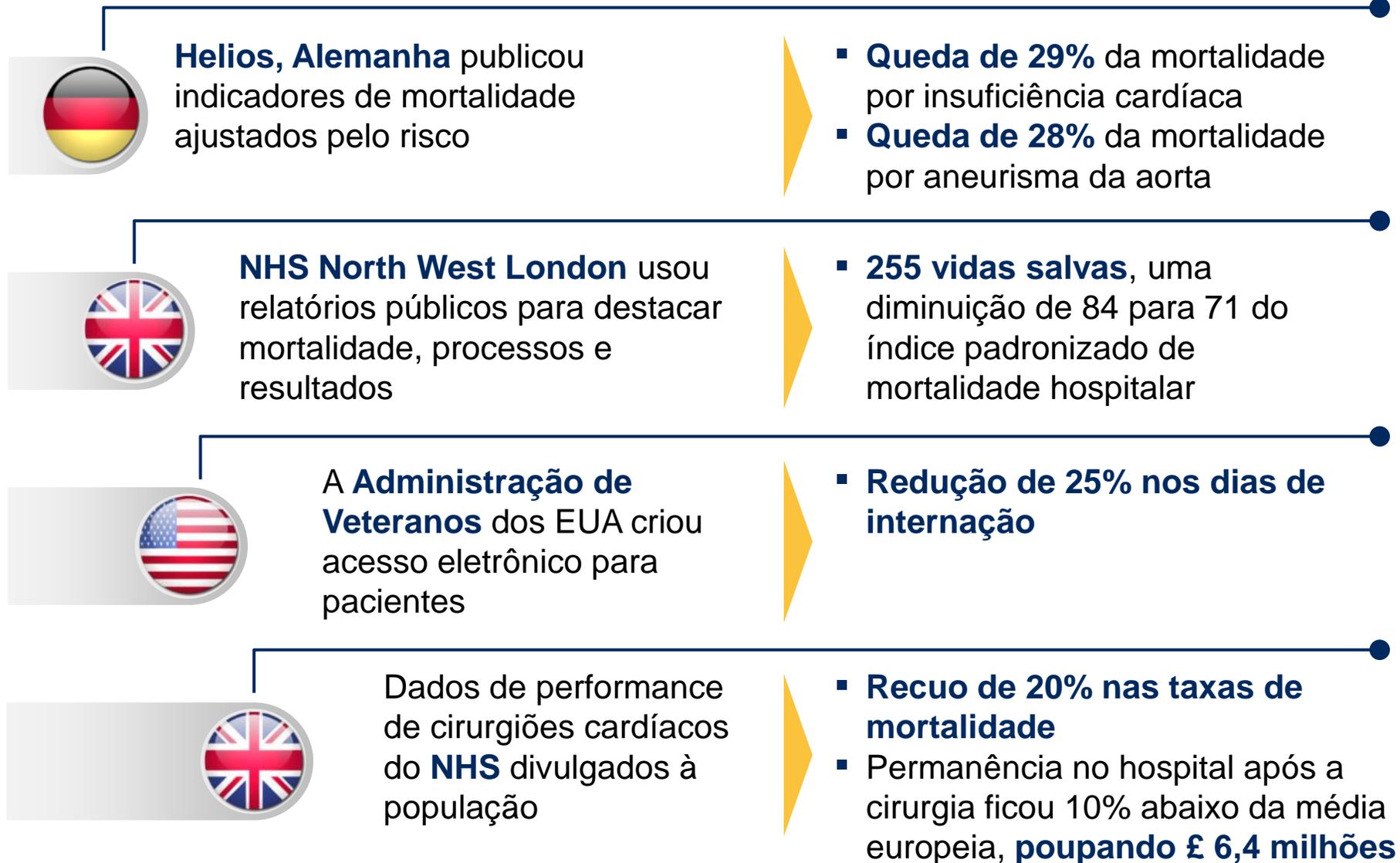
- Promover o engajamento de interesses, incentivos e riscos financeiros, através da **comunicação, transparência e**



confiança

Fatores Críticos de Sucesso

A transparência de indicadores de desempenho pode trazer ganhos relevantes em resultados



Diferente do resto do mundo, o modelo de pagamento brasileiro é baseado na prescrição, trazendo os incentivos errados para o sistema

Modelo de pagamento



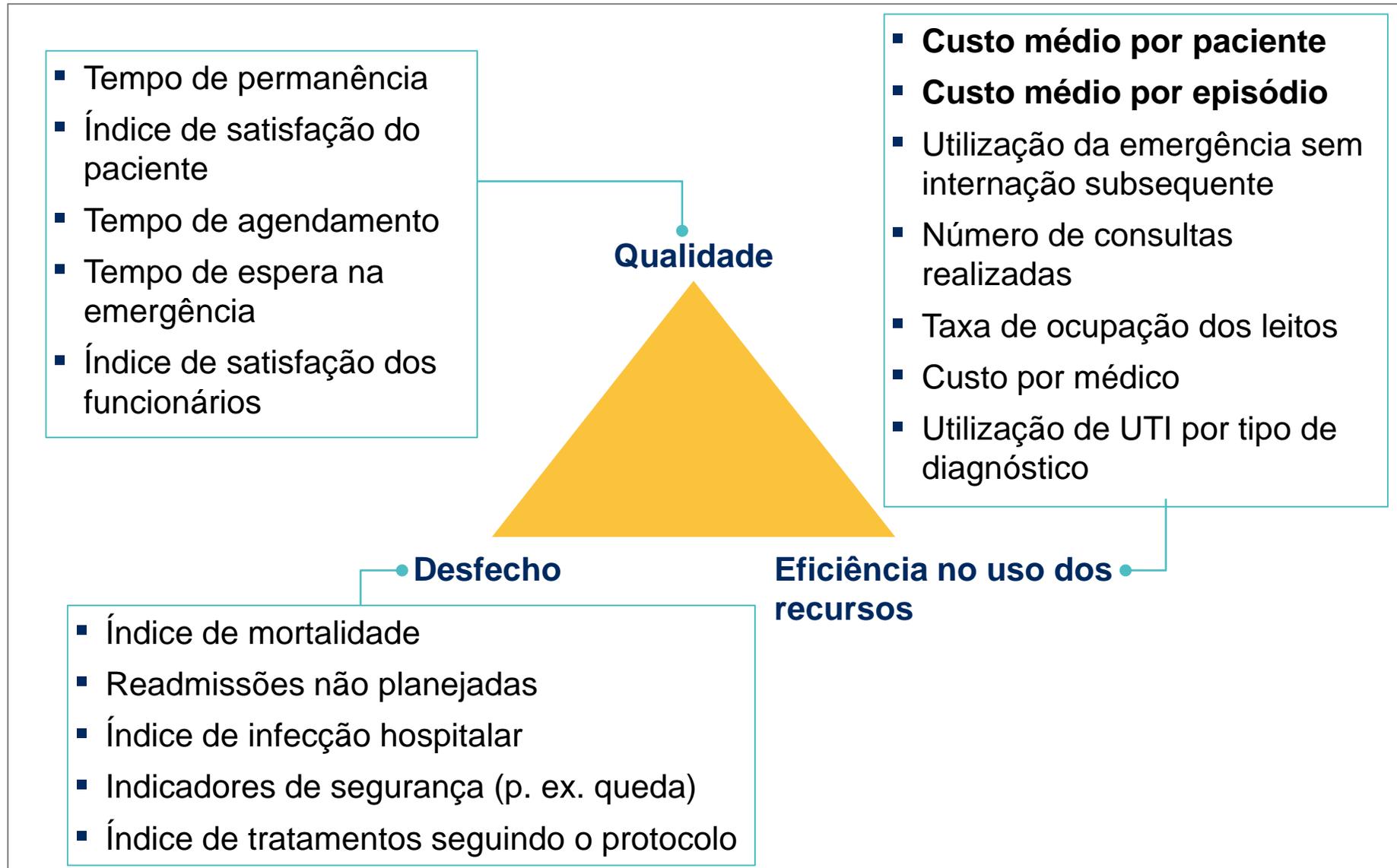
- **Modelo baseado em valor da prescrição é insustentável** e hospitais de ponta estão migrando deste modelo para modelos com maior foco em desfecho
- Não existe um modelo único que atenda a todas as necessidades de um sistema, **cada modelo estimula decisões distintas**
- Mudanças de modelo de pagamento são complexas e devem considerar uma implementação faseada

Transparência



- Um modelo de pagamento adequado não é suficiente – é **necessário medir indicadores para criar accountability e promover transparência** através de regulação e *compliance* para reduzir riscos e fraudes

Devem ser adotados indicadores de desempenho que deem visibilidade nas 3 dimensões críticas



- (1) A evolução do sistema de pagamento e contratação de provedores, tanto no sistema público como no privado, tendo sempre como foco o paciente-cidadão é fundamental para vencermos o desafio da sustentabilidade do sistema de saúde.
- (2) Importante ter claro que devido à complexidade do sistema de saúde, difícilmente um único modelo de remuneração conseguirá atender a todas as demandas.
- (3) Para avançar na busca da sustentabilidade do setor da saúde, é importante levar em conta elementos-chave e os fatores críticos de sucesso para a implementação de Modelos de Pagamento Baseados em Valor.
- (4) A busca por melhores desfechos para a saúde que deve ser central a novos Modelos de Pagamento Baseados em Valor. Sem uma busca por melhores desfechos, com a implementação de medidas relevantes, novos modelos de pagamento serão apenas novos modelos comerciais e não realizarão a promessa de entregar valor para o sistema



Considerações Finais

Publicações

Home > Publicações

Modelos de Pagamento Baseados em
Valor



Consolidação e Uso de Dados Em Saúde:
visão integrada do setor público e
privado

Coalizão Saúde Brasil – Uma agenda
para transformar o sistema de saúde

Proposta para o Sistema de Saúde
Brasileiro

<http://icos.org.br/publicacoes/>