



Planisa

LÍDER EM GESTÃO DE RESULTADOS

**"Novas formas de remuneração na saúde:
tendências e realidades"**

Success

Solution

Business Strategy

Innovation
Branding
Solution
Marketing
Analysis
Ideas
Success
Management

Innovation
Branding
Solution
Marketing
Analysis
Ideas
Success
Management

SOCIAL NETWORK



EXPERIÊNCIAS BEM SUCEDIDAS EM MAIS DE 600 CLIENTES

BRASIL



CUBA



PERU



ANGOLA



PARAGUAI



ARGENTINA



CABO VERDE



CHILE



PORTUGAL



DISTRIBUÍDOS EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL,
AMÉRICA LATINA, ÁFRICA E EUROPA.

POR QUE A MUDANÇA DO MODELO DE REMUNERAÇÃO NÃO AVANÇA NO BRASIL?

MODELO DE REMUNERAÇÃO: CONTEXTUALIZAÇÃO

- Como pensar em modelo de remuneração sem dados confiáveis?
- Como pensar em modelo de remuneração sem informação?
- Vamos avaliar, por exemplo, o procedimento colecistectomia.

MODELO DE REMUNERAÇÃO: TABELAS MÉDICAS

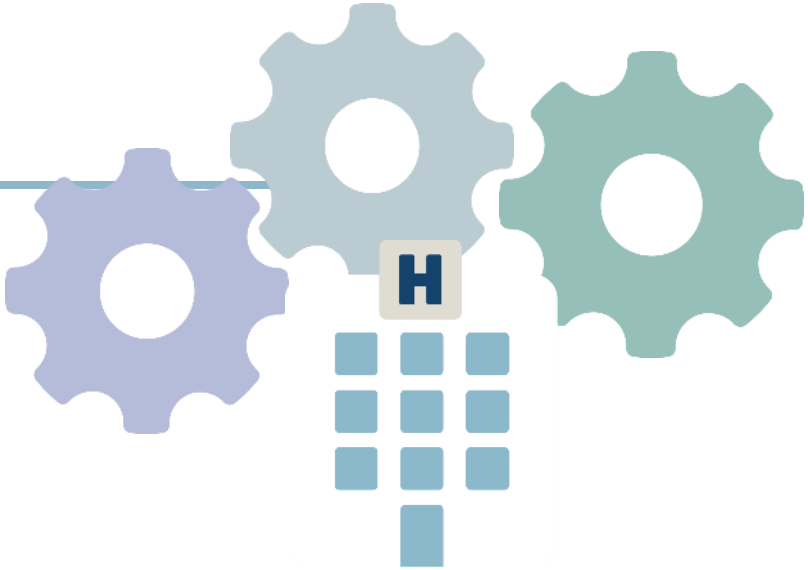
TUSS

CODIGO	DESCRIÇÃO
31005101	COLECISTECTOMIA COM COLANGIOGRAFIA
31005110	COLECISTECTOMIA COM FISTULA BILIODIGESTIVA
31005128	COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA
31005470	COLECISTECTOMIA COM COLANGIOGRAFIA POR VIDEO
31005489	COLECISTECTOMIA COM FISTULA BIODIGESTIVA POR VIDEO
31005497	COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA POR VIDEO



SUS

CODIGO	DESCRIÇÃO
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA
04.07.03.006-9	COLECISTECTOMIA VIDEO


TABELA DRG (DIAGNOSIS RELATED GROUPS)



Hospital 1

 Médico A Paciente idoso Hipertenso Obeso Cirurgia de Vesícula	 Médico B Paciente idoso Hipertenso Obeso Cirurgia de Vesícula
--	--

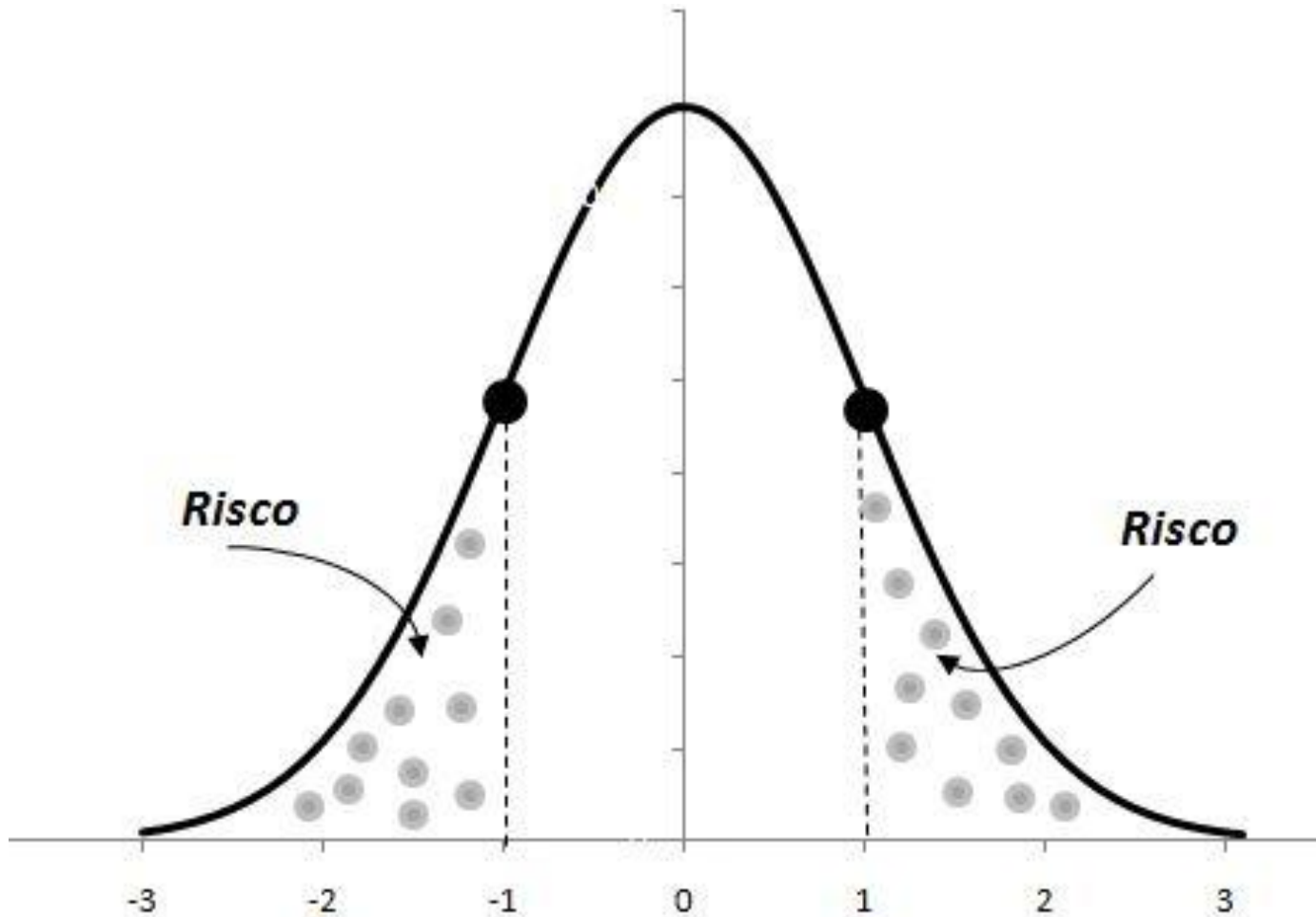
Hospital 2

 Médico C Paciente idoso Hipertenso Obeso Cirurgia de Vesícula
--

Hospital 3

 Médico D Paciente idoso Hipertenso Obeso Cirurgia de Vesícula
--

COMPORTAMENTO DO CUSTO DA COLECISTECTOMIA, HOSP. PRIV. A



INFORMAÇÕES

PROCEDIMENTO: **COLECISTECTOMIA**

PERÍODO: **JAN/17 A JUN/18**

N: **525 PACIENTES**

CUSTO MÉDIO: **R\$ 5.749,00**

RECEITA MÉDIA: **R\$ 6.007,00**

IIR, R.O: **8% / -3,8%**

MENOR CUSTO: **R\$2.850,00 ?**

MAIOR CUSTO: **R\$24.203,00 ?**

CUSTOS POR DRG – COLECISTECTOMIA – HOSP. PRIV. B

SEM EVENTOS ADVERSOS

COD.	DESCRIÇÃO	N	RB	CT	RO	%
411	COLECISTECTOMIA COM EXPLORAÇÃO DO DUCTO COMUM COM MCC	2	R\$ 11.937	R\$ 11.831	R\$ 106	0,9%
412	COLECISTECTOMIA COM EXPLORAÇÃO DO DUCTO COMUM COM CC	7	R\$ 6.515	R\$ 5.324	R\$ 1.191	18,3%
413	COLECISTECTOMIA COM EXPLORAÇÃO DO DUCTO COMUM SEM CC MCC	41	R\$ 2.968	R\$ 2.971	-R\$ 3	-0,1%
414	COLECISTECTOMIA EXCETO POR LAPARAROSCOPIA SEM EXPLORAÇÃO DO DUCTO COMUM COM MCC					
415	COLECISTECTOMIA EXCETO POR LAPARAROSCOPIA SEM EXPLORAÇÃO DO DUCTO COMUM COM CC					
416	COLECISTECTOMIA EXCETO POR LAPARAROSCOPIA SEM EXPLORAÇÃO DO DUCTO COMUM SEM CC MCC	19	R\$ 3.277	R\$ 3.083	R\$ 193	5,9%
417	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SEM EXPLORAÇÃO DO DUCTO COMUM COM MCC	2	R\$ 11.302	R\$ 12.747	R\$ 1.445	-12,8%
418	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SEM EXPLORAÇÃO DO DUCTO COMUM COM CC	8	R\$ 4.968	R\$ 4.811	R\$ 157	3,2%
419	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SEM EXPLORAÇÃO DO DUCTO COMUM SEM CC MCC	147	R\$ 3.029	R\$ 2.859	R\$ 170	5,6%
TOTAL		226				

COM EVENTOS ADVERSOS

COD.	DESCRIÇÃO	N	RB	CT	RO	%
413	COLECISTECTOMIA COM EXPLORAÇÃO DO DUCTO COMUM SEM CC MCC	1	R\$ 7.294	R\$ 5.260	R\$ 2.034	27,9%
TOTAL		1				

MODELO DE REMUNERAÇÃO: REALIDADES

✓ FEE FOR SERVICE (CONTA ABERTA & CONTA FECHADA)

✓ DIÁRIAS GLOBAIS

Hospitais premiam médicos que pedem mais procedimentos

Exames e internações rendem privilégios; para especialistas, prática pode pôr pacientes em risco e elevar o custo da saúde

Hospitais privados do país adotam programas de benefícios que, entre outros critérios, premiam médicos pelo volume de exames, cirurgias e internações que realizam, informa **Cláudia Collucci**.

O número de procedimentos é proporcional ao de pontos em avaliação. Quem soma mais ganha reputação dentro do hospital e privilégios.

Há presentes, descontos em exames para o médico e seus familiares e prioridade no uso do centro cirúrgico.

A **Folha** conversou, sob condição de anonimato, com 12 profissionais da área de quatro Estados. “Tem médico que segura paciente internado sem necessidade só para gerar mais diária hospitalar”, relata um deles em SP.

Hospitais são remunerados pela quantidade de serviços que prestam, não pela qualidade da assistência.

A prática, questionada por especialistas em ética e gestão, pode resultar em procedimentos desnecessários e expor pacientes a riscos. Há ainda o aumento do custo da saúde —a conta vai para os planos e os usuários. **Saúde B8**

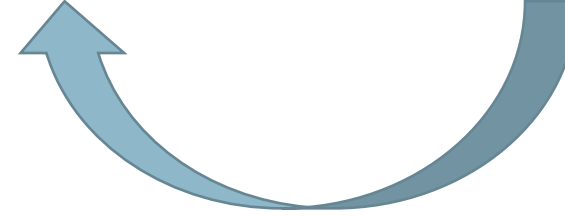
MODELO DE REMUNERAÇÃO: REALIDADES

QUAL É O FOCO?

✓ De modo geral, os hospitais e as operadoras enfrentam dificuldades financeiras.

PRESTADORES

OPERADORAS



A TRANSFORMAÇÃO VEM COM

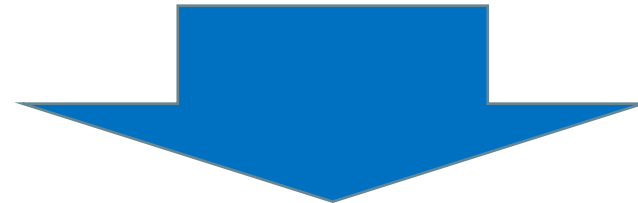
- A MUDANÇA DE REMUNERAÇÃO ATUAL CENTRADA EM CUSTOS E VOLUME PARA REMUNERAÇÃO CENTRADA NO PACIENTE.

COMO? COMPARTILHANDO GANHOS DE EFICIÊNCIA

DRG
(Gestão Médica)



Diárias Utilizadas.....	28.859
Diárias Necessárias.....	<u>10.053</u>
Excesso.....	18.806
Custo do excesso (4 meses).....	13 mi



- REDUZIR INTERNAÇÕES POTENCIALMENTE EVITÁVEIS.
- AUMENTAR A SEGURANÇA ASSISTENCIAL.
- REDUZIR AS READMISSÕES HOSPITALARES.

MODELOS REMUNERATÓRIOS E IMPACTO ASSISTENCIAL

✓ *BUNDLED PAYMENTS FOR CARE IMPROVEMENT*

✓ MODELO 1

✓ MODELO 2

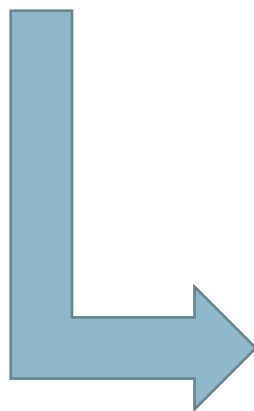
✓ MODELO 3

MODELO REMUNERATÓRIO: TENDÊNCIAS

- Em 2009 o CMS (*Centers for Medicare and Medicaid Services*) definiu 12 condições adquiridas, que não mais iriam ser consideradas na composição do DRG se não estivessem presentes à admissão (e, portanto, não seriam remuneradas):
 - 1. Corpo estranho retido após a cirurgia
 - 2. Embolia gasosa
 - 3. Incompatibilidade sanguínea
 - 4. Úlceras de pressão - estágios III e IV
 - 5. Quedas e trauma
 - 6. Infecção do trato urinário associada a sondagem vesical
 - 7. Infecção de corrente sanguínea associada ao cateter vascular
 - 8. Infecção do sítio cirúrgico - mediastinite após cirurgia de revascularização miocárdica
 - 9. Manifestações de deficiência no controle glicêmico
 - 10. Trombose venosa profunda/embolia pulmonar após artroplastia de joelho ou quadril
 - 11. Infecção de sítio cirúrgico após cirurgia bariátrica
 - 12. Infecção de sítio cirúrgico após certos procedimentos ortopédicos de coluna, ombro ou cotovelo.
- ***Em 2013 foram adicionadas duas novas condições adquiridas:***
 - 13. Infecção de sítio cirúrgico após procedimentos de dispositivo cardíaco
 - 14. Pneumotórax iatrogênico após cateterismo venoso

A TRANSFORMAÇÃO VEM COM

- A MUDANÇA DE REMUNERAÇÃO ATUAL CENTRADA EM CUSTOS E VOLUME PARA REMUNERAÇÃO CENTRADA NO PACIENTE.



OS HOSPITAIS ESTÃO PREPARADOS ?

DE UM MODO GERAL, **NÃO!**

MODELOS REMUNERATÓRIOS E IMPACTO ASSISTENCIAL

✓ FEE FOR SERVICE (CONTA ABERTA & CONTA FECHADA)

✓ *BUNDLED PAYMENTS FOR CARE IMPROVEMENT*

✓ MODELO 1

✓ MODELO 2

✓ MODELO 3

✓ DIÁRIAS GLOBAIS

✓ ECONOMIA COMPARTILHADA (*SHARED SAVINGS*)

✓ ORÇAMENTO GLOBAL (*GLOBAL BUDGETS*)

✓ SISTEMA DE INCENTIVO POR MÉRITO (SIM)

✓ CAPITATION (REMUNERAÇÃO POR USUÁRIO).

TENDÊNCIAS MUNDIAIS

- Sistemas mistos, ajustados por desempenho.
- ATENÇÃO PRIMÁRIA – capitação.
- HOSPITAIS – orçamento global ajustado por desempenho (qualitativo ou quantitativo) ou por pagamento prospectivo por procedimento (PPP).

MÉTODOS DE ALOCAÇÃO DE RECURSOS A HOSPITAIS E

	Países	Gasto hospitalar como % gasto em saúde	Gasto hospitalar per capita (US\$ PPP)	Sistema de alocação de recursos a hospitais
Países	Estônia	46,5%	563	PPP
	Finlândia	35,3%	1.010	PPP
Áustria	França	35,0%	1.259	PPP
Alemanha	Holanda	37,0%	1.378	Orçamento global + PPP
Bélgica	Hungria	33,1%	463	PPP
	Islândia	40,6%	1.363	Orçamento global
Dinamarca	Noruega	38,2%	1.613	Orçamento global + pagamento por ato
Espanha	Polônia	34,5%	391	PPP
Eslováquia	Portugal	37,5%	796	Orçamento global
	Reino Unido	s/d	s/d	Orçamento global + PPP
	República Tcheca	45,8%	796	Orçamento global + PPP + por ato
	Suécia	46,9%	1.545	Orçamento global + PPP
	Suíça	35,1	1.567	Orçamento global + PPP

Fonte: Sistemas de alocação de recursos a prestadores de serviços a saúde. UGA E LIMA. 2013

O EXEMPLO QUE VEM DE FORA

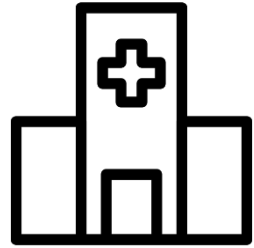
- Remuneração baseada em valor na Saúde:
 - Reino Unido – QOF (Quality and Outcome Framework).
 - Estados Unidos
 - 67% da Remuneração baseada em performance.
 - Portugal – RNCCJ (Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados).
 - 25 % das remunerações baseada em performance.

O QUE PRECISA SER FEITO AGORA?

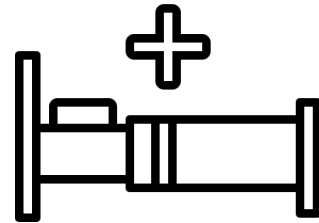
O Brasil precisa investir primeiro na medição de indicadores econômicos, qualidade e desfecho para que seja possível estabelecer novos mecanismos de pagamento.

QUEM SERÁ A MOLA PROPULSORA DA MUDANÇA?

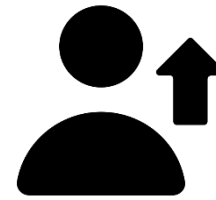
QUEM PAGA A CONTA: **AS EMPRESAS!!!!**



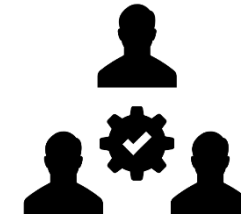
Hospital Mãe de Deus solicita autorização



Paciente interna e realiza os procedimentos



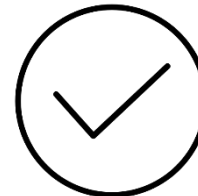
Paciente tem alta



Codificação conjunta no faturamento hospitalar



Unimed autoriza



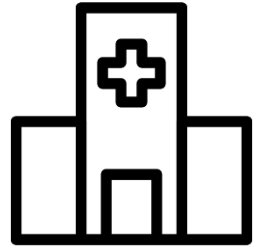
Liberado para pagamento sem auditoria



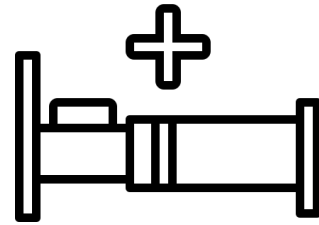
Recebimento da conta

SISTEMA UM

PROCESSO



Hospital Mãe de Deus solicita autorização



Paciente interna e realiza os procedimentos



GANHOS DO PROCESSO

Paciente internado em unidade de coliteção com unidade de faturamento hospitalar



✓ **Eliminação do tempo de autorização**

✓ **Tempo de processamento e apresentação de contas**

✓ **Redução de custos de operação**

✓ **Aumento da eficiência transacional**



Liberado para pagamento sem auditoria



Recebimento da conta

OBRIGADO
E-MAIL: marcelo@planisa.com.br
Tel: (11) 99354-36-15

Tel.: 55 (11) 3171-2180

Av. Paulista 509 17º Andar Cj.1706-14
Cerqueira Cesar - CEP 01311-910 - São Paulo – SP

www.planisa.com.br

