



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Novos Modelos de Remuneração

José Cechin

**I Fórum ANAHP de
Relacionamento com as Operadoras
SP, 02 junho 2009**

Indivíduo - fim último dos cuidados médicos

Objetivos da forma de remuneração

Formas de Remuneração

Fatores de sucesso

Indivíduo como foco das ações de saúde

- Vida longa, prazerosa, saudável, sem dor
- Promoção da saúde e prevenção da doença
- Diagnóstico rápido e preciso (com as melhores técnicas)
- Tratamento na medida certa para recuperação segura, rápida e sem sofrimento, com as melhores técnicas
 - Gastar o mínimo
 - Não confundir a técnica mais recente, sofisticada e cara com a melhor técnica
- Consumerismo – a busca de valor (Porter, IBV/IBM), mas ...
 - Terceiro pagador – mascara a relação custo-efetividade para o paciente, induz ao sobre uso, pressiona custos

Objetivos das formas de Remuneração de Prestadores

- Alinhar incentivos para
 - ter oferta adequada
 - prestador estrangulado financeiramente não investe
 - excesso de capacidade induz demanda
 - promover eficiência, qualidade, melhores escolhas do consumidor
 - conter custos
 - prevaleçam práticas custo-efetivas
 - se evitem o “over-” e o “under-treatment” - “tratamento na medida certa”
 - se amplie o acesso
 - reduzir nível de conflito entre prestador e operadora
 - Reduzir risco de comportamento oportunista
 - Evitar formas complexas com altos custos administrativos para prestadores e operadoras
-

Formas de Remuneração

- Essencial na determinação de preços e alocação de recursos
- Estimulador de desempenho por alinhamento de incentivos
- Formas de remuneração:
 - Retrospectiva - baseada nos serviços prestados
 - estimula quantidade, pressionando custos
 - Prospectiva
 - remuneração acordada antes da prestação
 - incentiva a eficiência - prestador assume riscos financeiros e sua remuneração é preestabelecida independente da quantidade e composição dos serviços prestados
 - Possibilidade de sacrificar qualidade para conter custos

Formas utilizadas

- FFS
- Remuneração Global por Evento - pacotes
- DRG – Grupos Relacionados por Diagnóstico
- Capitação
- P4P – Pagamento por Desempenho
- Salários, Incentivos e Bônus

Fee for Service

- Pagamento para cada item de serviço prestado. Ex.
 - Prática prevalecente na prestação privada
 - SIA – sistema de informações ambulatoriais
 - Custos crescem sempre que os prestadores
 - aumentam seus preços
 - fornecem maior quantidade de serviços
 - substituem serviços baratos por caros
- e os prestadores têm incentivo a fazer os três

*Prestadores ganham mais por atender mais
assim a oferta cria sua própria demanda*

*Consumidor tem maior quantidade de serviços mas não
serviços de melhor qualidade nem mais resolutivos*

Pacotes

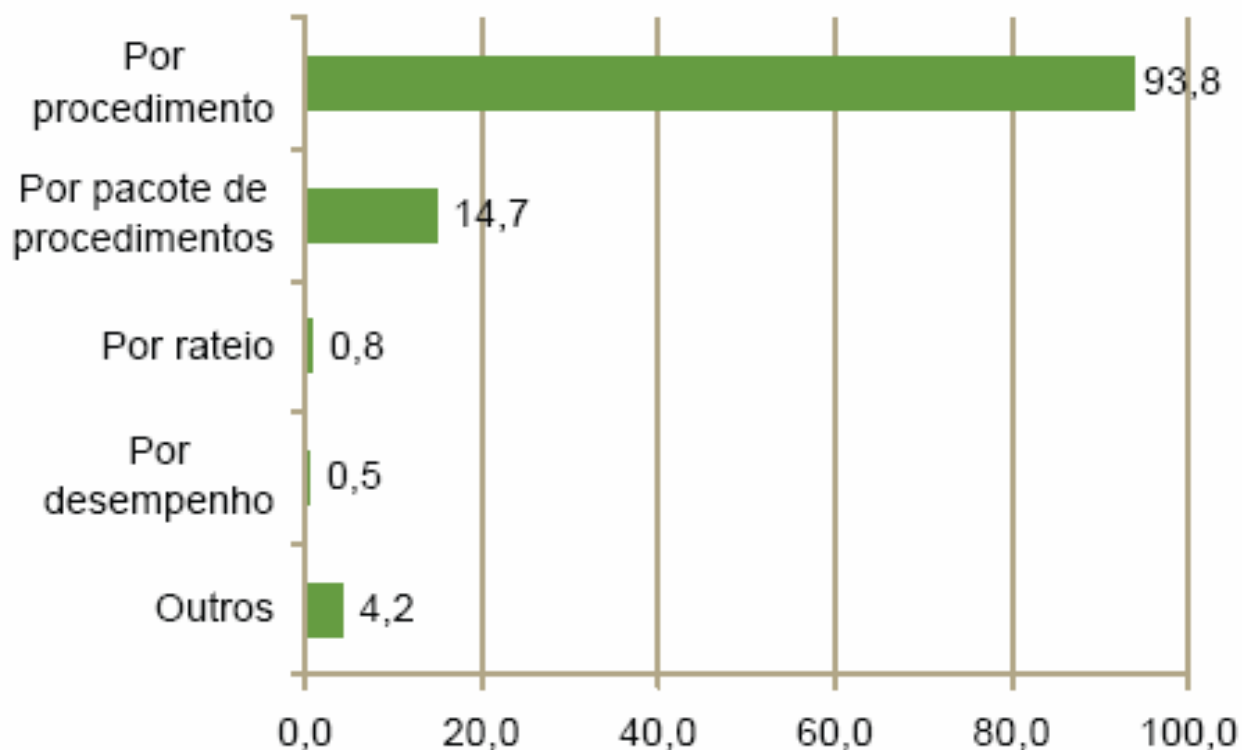
- Pagamento preestabelecido por conjunto de serviços. Ex: AIH/SUS
 - AIH/SUS: casos classificados em 2.300 procedimentos de 524 grupos
 - Valor fixo pelo procedimento classificado
 - Visa faturamento
 - mas materiais caros precisam de autorização ...
- Para procedimentos amadurecidos, padronizados, com pouca variabilidade

Promove a eficiência na prestação, mas ...

Risco de eficiência suplantar qualidade
Sem ajuste por risco, estimula a seleção de risco
Não registra diagnósticos secundários

FFS e Pacotes – obstetrícia

Figura 12 Distribuição percentual de operadoras por forma de remuneração dos obstetras (Brasil – 2007)



Fonte: Requerimento de Informações – ANS/MS – 05/2008

- Como nos pacotes, mas remuneração é ponderada pelo diagnóstico (severidade) e tratamento, portanto com ajustes por risco
 - Pondera co-morbidades, composição dos casos
 - Acrescenta diagnósticos secundários ao prontuário
 - Aperfeiçoa coleta de estatísticas

Promoveu o menor tempo de permanência hospitalar na OCDE

Pressão por eficiência pode afetar qualidade

Capitação

- Remuneração mensal por capita independente de serviço
 - Prestador assume risco
 - Para procedimentos listados
 - Indutor de eficiência
- Exemplos:
 - atenção primária
 - GP no UK e Itália – per capita para população designada
 - SIA convertido para PAB/SUS – atenção básica municipal
 - Grandes riscos
 - Prática de médias OPS em SP – contratam serviços de alta complexidade com grande prestador – “co-seguro”

*Incentivos à promoção e prevenção
Reduziu tempo médio de internação*

Capitação - caso de sucesso

- Ob/Gyn Management (OGM) - grupo médico especializado que recebe **capitação** dos planos de saúde e sub-capta a seus médicos. 95% de seus médicos ganharam mais sob capitação do que ganhariam sob FFS, sem redução da satisfação do paciente.
- Razões para o sucesso:
 - Realinhamento dos incentivos financeiros
Médicos não recebem mais por executar mais procedimentos
Especialistas com melhor trabalho a um maior número de pacientes ganham mais.
 - Médicos têm outros médicos, a quem respeitam, para assessorar na melhor forma de cuidar dos pacientes.

Capitação - fracasso

- Burns clínica - grupo multi-especialidade tentou implantar **captação** e falhou
- Razões:
 - Fracasso em atrair médicos para a rede.
 - Falha ao não ajustar a remuneração à produtividade (desincentivo para médicos trabalharem mais ou serem mais produtivos)
 - Conflito com o hospital. A clínica tradicionalmente tinha uma relação próxima com o hospital, mas quando conflitos surgiram entre ambos, o hospital montou sua rede para concorrer diretamente com a clínica.

P4P - Pagamento por Desempenho

- Novidade – para atender a perspectiva do consumidor
- Prestadores são pagos por atingirem metas acordadas de desempenho e eficiência
- Pagamento negado quando há consequências negativas dos cuidados, como erros ou elevação de custos
- Essência do P4P: Value for money
 - Porter - “Repensando sistemas de saúde”
 - Institute for Business Value da IBM “Saúde 2015”
- Foco no resultado - o preço refletiu valor?

P4P - Pagamento por Desempenho

- Eficiência, efetividade ... são critérios insuficientes
- Não basta saber se paciente sobreviveu ou não ao procedimento, se foi feito com eficiência, se foi efetivo
- Precisa verificar
 - se o procedimento era necessário
 - que alternativas havia
 - qualidade de vida depois comparada com antes
- Pagamento com base no valor mas o que é valor?

P4P – O que é Valor

- Value for money – requer entendimento do que é valor
 - Definir diferentes tipos de valor que as pessoas esperam dos cuidados de saúde
 - Avaliar efetividade do cuidado e retorno relativamente às nossas expectativas
 - Quantificar valor recebido por \$ gasto
 - Considerar que é fácil contar \$ gasto mas não o que ele alcança em termos de valor (anos de vida, redução da dor, mobilidade, habilidades, ...)

Concordância sobre fatos de despesas e resultados não assegura concordância sobre prioridades e o que é valor

P4P – medir valor

- Medir valor em saúde é atividade complexa, impregnada de subjetivismo
- Desenhar programa de remuneração por desempenho tem desafios legais, organizacionais, éticos, de mensuração ...
- Indicadores devem ser bem selecionados para não produzirem efeitos nefastos
- Construção dos indicadores envolve produzir e coletar informações regularmente, o que tem custos – paperwork, custos administrativos
- Respeito à diversidade das especialidades, o que impõe limites à padronização

Fatores de sucesso

Fatores de sucesso - reconhecer tendências

Consumerismo – afeta prestadores e operadoras

- Fatores chaves na aquisição de planos serão
 - custos médicos totais - preços unitários, mix de serviços e volumes
 - valor total – qualidade, resultados e preços
- Ênfase: de **volume de serviços** para **cuidados de alta qualidade a preços razoáveis**
 - Segurança para paciente
 - Aderência à medicina baseada em evidências e padrões de cuidados
 - Mensuração de resultados
- Em resposta os provedores devem
 - criar proposições de valor
 - comunicar e competir com base em valor

Fatores de sucesso - alinhar incentivos

Alinhar incentivos

- Assegurar o alinhamento e evitar o antagonismo de incentivos
- Conquistar o suporte dos médicos - seu envolvimento no desenho e implementação são importantes para o sucesso
- Alinhar os incentivos aos médicos com objetivos das operadoras, preservando-lhes a oportunidade de se adaptar
- Educar e incentivar consumidores para uso consciente

Fatores de sucesso - trabalho a realizar

Trabalho árduo previamente à implantação

- Reconhecer que não há forma única superior a todas
- Assentar remuneração em dados sólidos de custos para todas as formas de remuneração
- Desenvolver ambiente institucional e regulatório adequado
- Estimular a avaliação do custo-efetividade das tecnologias
- Coletar dados de padrões da prática, resultados, qualidade de serviço, outras medidas de desempenho
- Usar protocolos ou medicina baseada em evidências - para prover melhor qualidade de cuidados a custo menor eliminando desperdícios

P4P - trabalho a realizar

1. Promover exaustivas discussões sobre o que é valor
 2. Desenvolver indicadores de desempenho e tecnologia para monitorar atividades e resultados
 3. Medir resultado no tempo – não só no momento da prestação
 4. Publicizar resultados para
 1. Comparar prestadores e assim estimular mudança positiva
 2. Permitir melhores escolhas – indispensável para o value for money
 5. Desenvolver Marcadores Biológicos que predigam a resposta dos pacientes à terapia: quais pacientes respondem e quais não respondem a dada terapia
 6. Responsabilização do indivíduo como nos planos com franquia e acumulação
 7. Reconhecer que o programa é do setor e requer relacionamento com todos os participantes do mercado
-

José Cechin

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR

jcechin@iess.org.br

www.iess.org.br

55 11 3706.9747