



SUSTENTABILIDADE DO SETOR DE SAÚDE
UMA AGENDA PARA
O BRASIL

LUIZ AUGUSTO CARNEIRO
SUPERINTENDENTE DO IESS

IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

RANKING DOS SISTEMAS DE SAÚDE

TOP 2*

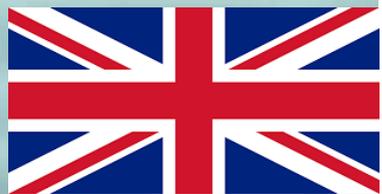
MIDDLE

BOTTOM 2*



	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING (2013)	4	10	9	5	5	7	7	3	2	1	11
QUALITY CARE	2	9	8	7	5	4	11	10	3	1	5
EFFECTIVE CARE	4	7	9	6	5	2	11	10	8	1	3
SAFE CARE	3	10	2	6	7	9	11	5	4	1	7
COORDINATED CARE	4	8	9	10	5	2	7	11	3	1	6
PATIENT-CENTERED CARE	5	8	10	7	3	6	11	9	2	1	4
ACCESS	8	9	11	2	4	7	6	4	2	1	9
COST-RELATED PROBLEM	9	5	10	4	8	6	3	1	7	1	11
TIMELINESS OF CARE	6	11	10	4	2	7	8	9	1	3	5
EFFICIENCY	4	10	8	9	7	3	4	2	6	1	11
EQUITY	5	9	7	4	8	10	6	1	2	2	11
HEALTHY LIVES	4	8	1	7	5	9	6	2	3	10	11
HEALTH EXPENDITURES/ CAPITA, 2011**	\$3,800	\$4,522	\$4,118	\$4,495	\$5,099	\$3,182	\$5,669	\$3,925	\$5,643	\$3,405	\$8,508

Referências:
Worlds Health
Organization; and
Organization for
Economic Cooperation
and Development,
OECD Health Data,
2013



NENHUM SISTEMA DE SAÚDE NO MUNDO É PERFEITO



No Reino Unido é longa a espera na fila por procedimentos eletivos.

Acesso:
<https://www.theguardian.com/society/2017/mar/31/nhs-surgery-target-operations-cancelled-simon-stevens>

NHS 'waving white flag' as it axes 18-week waiting time operation target



NENHUM SISTEMA DE SAÚDE NO MUNDO É PERFEITO

Número de pacientes que estão em fila de espera há mais de 18 semanas aumentou em 100 mil desde janeiro de 2016

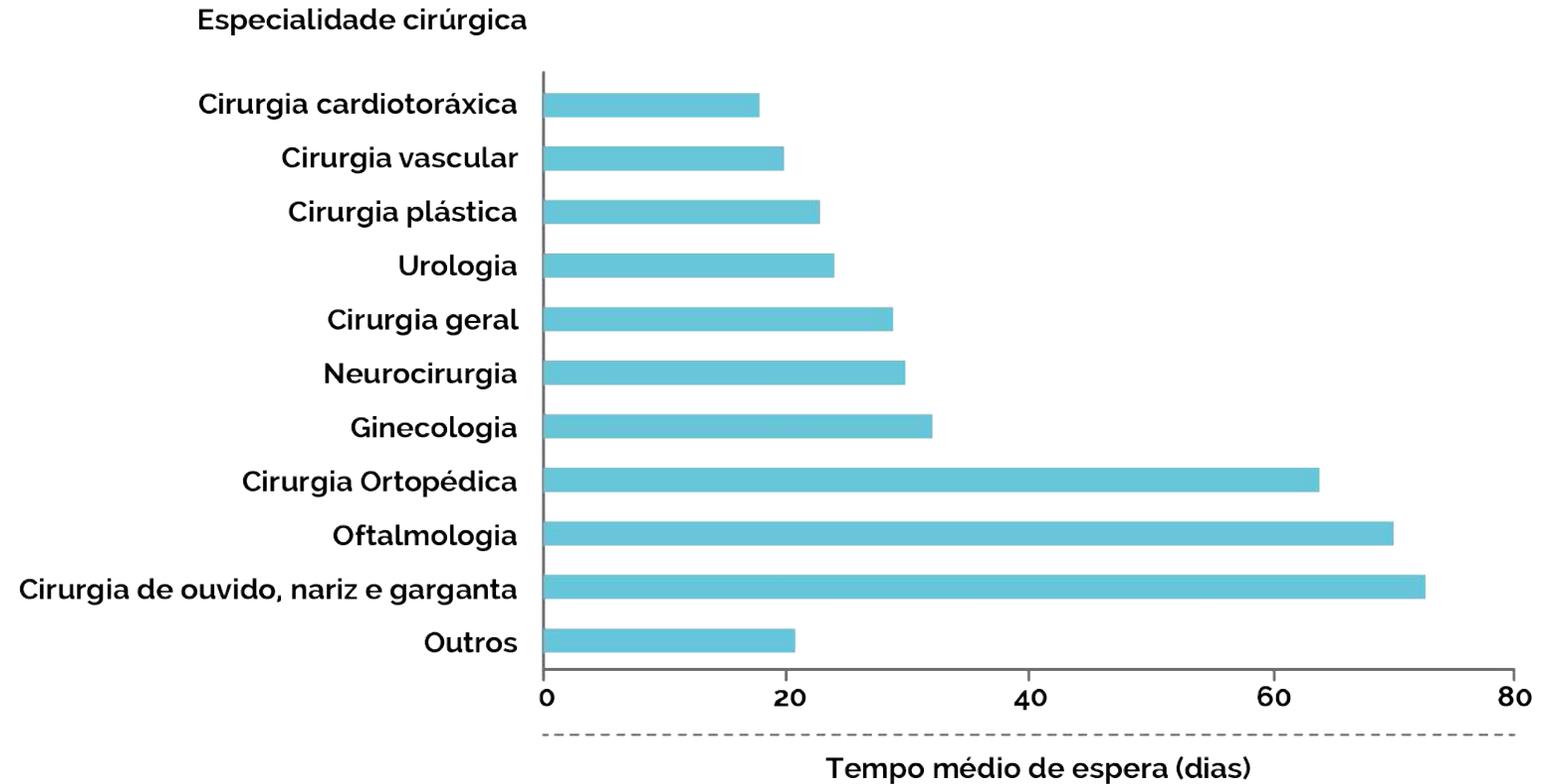


Guardian graphic | Fonte: NHS England



Tempo médio de espera de cirurgia eletiva, por especialidade cirúrgica, hospitais públicos, 2014-2015

NENHUM SISTEMA DE SAÚDE NO MUNDO É PERFEITO



- Dos procedimentos, a **septoplastia** apresentou a maior mediana no tempo de espera: **209 dias**.

ATUAÇÃO DO SETOR PRIVADO EM SISTEMAS DE SAÚDE PÚBLICOS

Referência:
International Profiles
of Health Care
Systems, May 2017

PARTICIPAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADO NO SETOR PÚBLICO

	País	Atenção primária	Hospitais
Inglaterra		Principalmente privado	Principalmente público, alguns privados
Suíça		Privado	Principalmente público ou público com subsídio privado, alguns privados
Suécia		Misto (aprox. 40% privada e 60% público)	Quase todos públicos, alguns privados (com e sem fins lucrativos)
Austrália		Privado	Público (65% dos leitos) e Privado (35%)
Alemanha		Privado	Público (aprox. 50% dos leitos), privado sem fins lucrativos (aprox. 33%) e privado com fins lucrativos (aprox. 17%)
Holanda		Privado	Principalmente privado , sem fins lucrativos
Nova Zelândia		Privado	Principalmente público, alguns privados
Noruega		Privado	Quase todos públicos, alguns privados sem fins lucrativos , alguns hospitais com fins lucrativos que oferecem tratamento eletivo apenas
França		Privado	Principalmente público (67% da capacidade), alguns privados com fins lucrativos (25%) e privados sem fins lucrativos
Canadá		Privado	Mix público / privado (as proporções variam de acordo com a região), principalmente sem fins lucrativos
Estados Unidos		Privado	Mix de sem fins lucrativos (aprox. 70% dos leitos), público (aprox. 15%) e com fins lucrativos (aprox. 15%)

MIX PÚBLICO-PRIVADO

Referência:
International Profiles
of Health Care
Systems, May 2017

SISTEMAS DE SAÚDE SUPLEMENTAR

	País	Papel do Governo	Papel do Setor de Saúde Suplementar
Inglaterra		Serviço Nacional de Saúde ("National Health Service - NHS")	11% compram cobertura suplementar para um acesso mais rápido e conveniente (incluindo o tratamento eletivo em hospitais privados).
Austrália		Administrado regionalmente: Estados: hospitais públicos, serviços de ambulância, atendimento odontológico público, serviços comunitários de saúde e cuidados de saúde mental; e Governos locais: programas de saúde comunitária e de saúde preventiva, como imunização e regulamentação dos padrões alimentares.	Aprox. 56% da população têm um seguro de saúde privado (por ex.: atendimento privado hospitalar e odontológico, aumenta as escolhas, acesso mais rápido para serviços de não emergência, descontos para serviços selecionados).

IMPORTÂNCIA DO SISTEMA PRIVADO NO SISTEMA DE SAÚDE

Referência:
International Profiles
of Health Care
Systems, May 2017



AUSTRÁLIA

O SISTEMA PRIVADO AJUDA A DESONERAR O SISTEMA PÚBLICO.

GOVERNO ESTIMULA A CONTRATAÇÃO DO SEGURO DE SAÚDE PRIVADO POR MEIO DE UM INCENTIVO FISCAL.

ACIMA DE UM DETERMINADO NÍVEL DE RENDA É APLICADA UMA ALÍQUOTA MAIOR PARA AQUELES QUE NÃO POSSUEM SEGURO DE SAÚDE PRIVADO.

CERCA DE **56%** DA POPULAÇÃO AUSTRALIANA TEM PLANO DE SAÚDE PRIVADO.

Cadeia da Saúde Suplementar



- ANS
- Judiciário
- Conselhos/ Associações
- Sistema brasileiro de defesa da concorrência
- ANVISA
- Ministério da Saúde

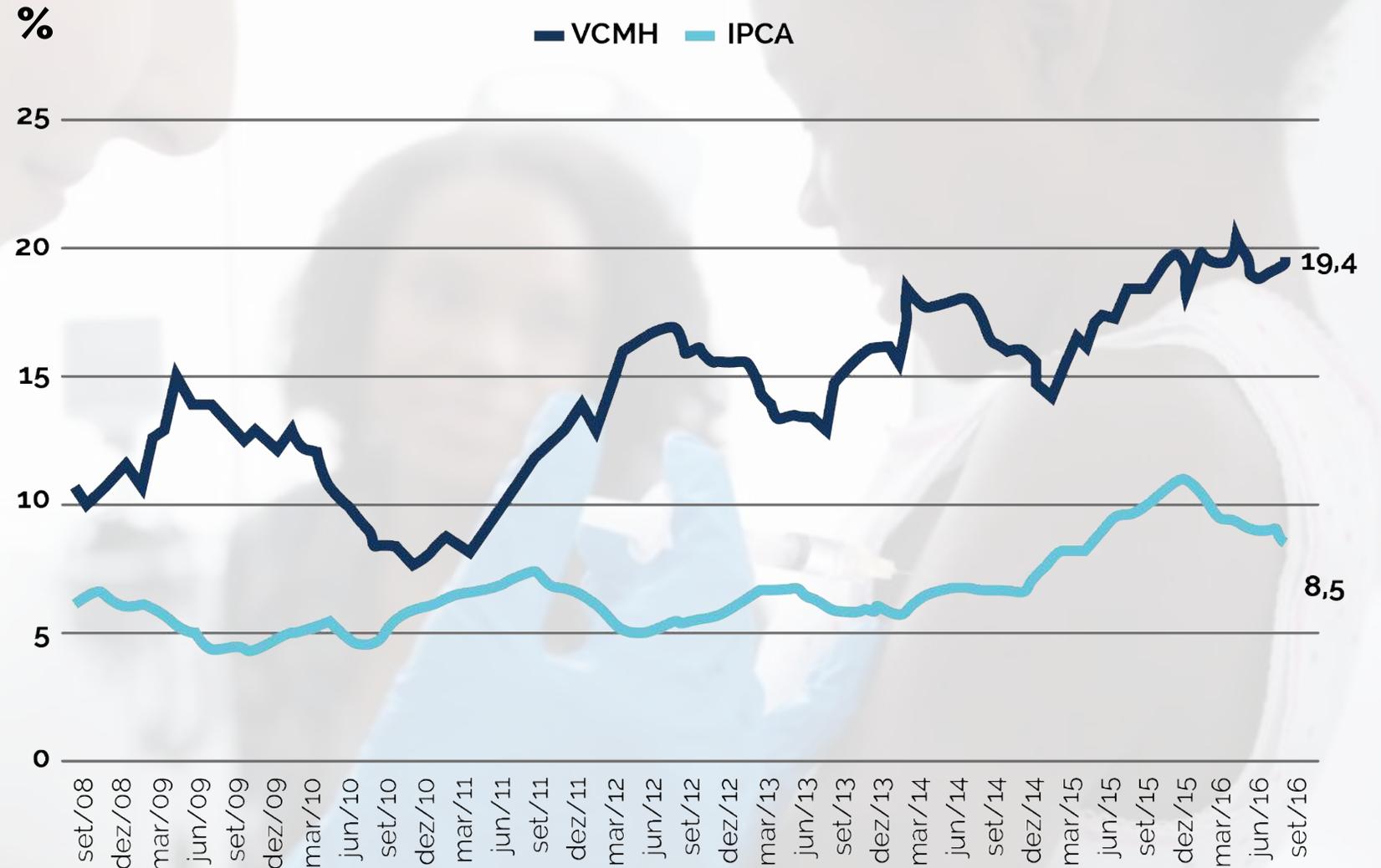
AMBIENTE REGULATÓRIO



**SETOR DE SAÚDE
SUPLEMENTAR
BRASILEIRO
PRINCIPAIS DESAFIOS**

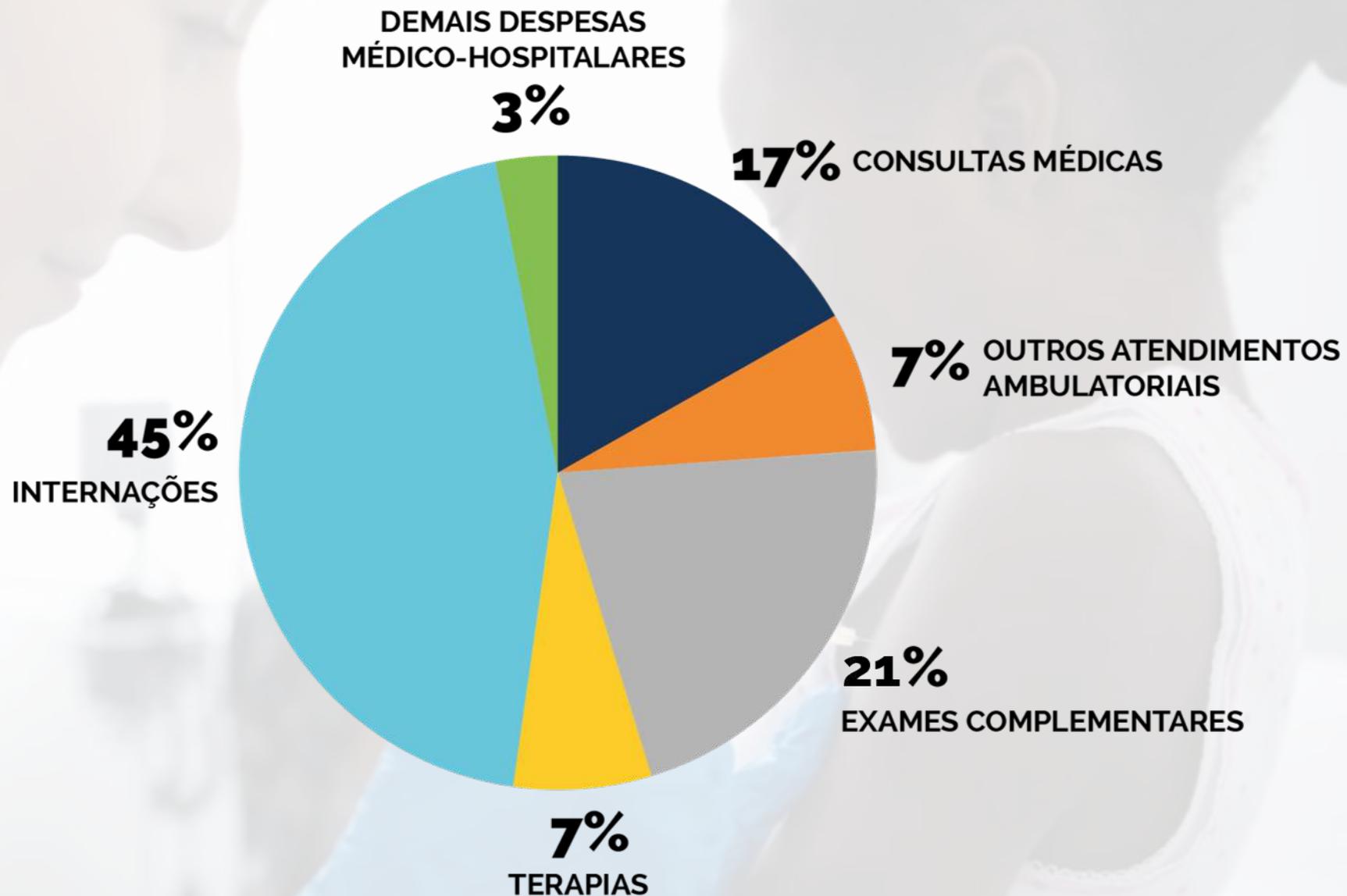
INFLAÇÃO MÉDICA

Variação de Custos Médico Hospitalares (VCMH-IESS)



Quais as fontes do crescimento da inflação médica?

Decomposição das despesas assistenciais (2016)



Por que os custos das internações têm aumentado?

GASTO MÉDIO POR INTERNAÇÃO:

2008 – R\$ 3.480

2013 – R\$ 6.815



95,8%

↑ **120%**

MATERIAIS

↑ **60%**

MEDICAMENTOS

TAXA DE INTERNAÇÃO:

2008 – 13,4%

2013 – 13,3%

MATERIAIS E
MEDICAMENTOS
REPRESENTAM **57%** DO
CUSTO DE INTERNAÇÃO

Por que a
variação de
custos de
materiais e
medicamentos
é tão alta?

PREÇO MÉDIO PAGO INFORMADO PELOS HOSPITAIS PRIVADOS NO BRASIL:

Prótese de ombro – Componente umeral para prótese de
ombro global Depuy

Nº de Registro: 10132590576

	São Paulo	Belém
PREÇO MÉDIO	R\$ 6.186,60	R\$ 10.260,70

Por que a
variação de
custos de
materiais e
medicamentos
é tão alta?

PREÇO MÉDIO PAGO INFORMADOS PELAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL:

Implante para coluna: Disco cervical Pretige LP (registro: 10099430149)

Prótese de quadril: Haste femoral sem rebordo não cimentada KA12 – Corail AMT (registro: 80145900848)

	Implante para coluna - Prótese discal	Prótese de quadril
PREÇO MÍNIMO	R\$ 46.489,05	R\$ 2.467,00
PREÇO MÉDIO	R\$ 74.968,04	R\$ 8.060,96
PREÇO MÁXIMO	R\$ 82.804,97	R\$ 15.600,00
DIFERENÇA ENTRE O VALOR MÁXIMO E MÍNIMO	R\$ 36.315,92	R\$ 13.133,00

Necessidade de modelo de remuneração

"Fee for service" estimula O DESPERDÍCIO

Mudança de modelo

Introdução do DRG no mundo

País	Ano de introdução	Principal objetivo
EUA	1983	Pagamento
Portugal	1984	Alocação de custos
França	1991	Pagamento
Austrália	1992	Pagamento
Inglaterra	1992	Pagamento
Irlanda	1992	Alocação de custos
Hungria	1993	Pagamento
Finlândia	1995	Planejamento, gerenciamento, benchmarking e pagamento
Itália	1995	Pagamento
Suécia	1995	Benchmarking, medir performance
Espanha	1996	Pagamento, benchmarking
Áustria	1997	Alocação de custos & planejamento
Coréia do Sul	1997	Pagamento
Dinamarca	2002	Pagamento
Estônia	2003	Pagamento
Alemanha	2003	Pagamento
Holanda	2005	Pagamento
Polônia	2008	Pagamento
Taiwan	2009	Pagamento

Diferença entre inflação médica e inflação geral por tipo de modelo de remuneração hospitalar

País	Diferença entre inflação médica e inflação geral em pontos percentuais	Modelo de remuneração baseado em DRG
Brasil	12 p.p.	Não
Equador	12 p.p.	Não
Bulgária	9 p.p.	Não
Argentina	7 p.p.	Não
Alemanha	4 p.p.	Sim
Portugal	3 p.p.	Sim
Bélgica	2 p.p.	Sim
Hungria	1 p.p.	Sim

ESTIMATIVA DE ÓBITOS NA SAÚDE PRIVADA BRASILEIRA DEVIDO A EVENTOS ADVERSOS NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR



- Mortes no sistema de saúde brasileiro: **434 mil**
 - Mortes na Saúde Pública: **256 mil**
 - Mortes na Saúde Privada: **178 mil**
- Estimativa de mortes por eventos adversos hospitalares nos EUA: **251 mil**

Relatório IESS/Pesquisadores da Faculdade de Medicina da UFMG - 2016

Dados dos EUA acessados em: https://www.washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2016/05/03/researchers-medical-errors-now-third-leading-cause-of-death-in-united-states/?utm_term=.c73966587e03

ESTIMATIVA DE ÓBITOS NA SAÚDE PRIVADA BRASILEIRA DEVIDO A EVENTOS ADVERSOS NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR



Falhas e erros representam

30%

dos custos das internações

COMO EVITAR? TRANSPARÊNCIA E INDICADORES DE QUALIDADE



Aumentar a transparência de custos/preços e resultados assistenciais do sistema de saúde



Permitir que o consumidor identifique os centros de alta qualidade e de segurança e realiza escolhas conscientes, estimulando prestadores para a melhoria de resultados.

EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS

ESTADOS UNIDOS

The Leapfrog Group

[News and Events](#)

[Survey Login](#)

[Compare Hospitals](#)



[Find information for](#)



[Hospital Choices](#)
and why they matter

[Hospital Ratings](#)
and reports

[Survey Login](#)
and materials

[Influencing](#)
Health Care

[About Us](#)
and our mission

1000

people will die
today due to
preventable
hospital errors

The hospital you choose matters.

You deserve to know about the quality of care your
hospital provides, both good and bad.

[Compare Hospitals Now](#)



EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS

ESTADOS UNIDOS

Hospital Compare

Medicare.gov | Hospital Compare

The Official U.S. Government Site for Medicare

Hospital Compare
Home

About Hospital
Compare

About the data

Resources

Help

Home → Hospital Results → Compare Hospitals

 Share

 Print all information

Compare Hospitals

Back to Results

General
information

Survey of
patients'
experiences

Timely &
effective care

Complications &
deaths

Hospital returns

Use of medical
imaging

Payment & value
of care

EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS

ESTADOS UNIDOS

Physician Compare

Medicare.gov [Physician Compare](#) ▾

[Home](#) [About](#) ▾ [Resources](#) ▾ [MyMedicare.gov](#) [Login](#)

Find physicians & other clinicians

📍 Enter your location

🔍 Search for a name, specialty, group, body part, or condition

Search

Examples: Dr. Smith, heart, allergies, cardiology, Baltimore Family Practice

EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS

INGLATERRA

Indicadores de desempenho dos hospitais do sistema público NHS

The screenshot displays the 'My NHS' website interface. At the top left is the 'My NHS' logo with the tagline 'Data for better services'. To the right are logos for 'NHS choices', 'GOV.UK', and 'The In' (partially visible). A navigation menu includes 'Home', 'Highlights', 'Services', 'Specialties', 'Health & Wellbeing', 'Data Providers', 'Downloads', and 'About'. The main heading is 'Performance of hospitals in England'. Below this, there are two dropdown menus: 'Performance of' (set to 'Hospitals') and 'Metric Group' (set to 'Key facts (6)'). A search filter section includes a 'Filter' dropdown (set to 'by name'), a text input for 'in a location' (placeholder: 'Please enter a location or postcode'), a 'Within' dropdown (set to 'England'), and an 'Update Results' button. At the bottom, it shows 'Showing 1-10 of 987 results | Results per page 10'.

My NHS
Data for better services

NHS choices **GOV.UK** **The In**

Home Highlights Services ▾ Specialties ▾ Health & Wellbeing ▾ Data Providers Downloads About ▾

Performance of hospitals in England

Performance of Metric Group

+

Filter in a location Within **Update Results**

Showing 1-10 of 987 results | Results per page

FERRAMENTAS PARA A TRANSPARÊNCIA NA SAÚDE

SUNSHINE ACT

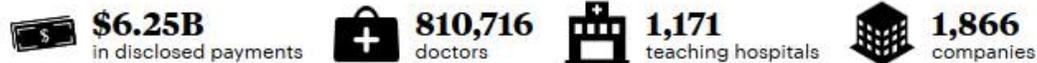
Dollars for Docs

By Charles Ornstein, Lena Groeger, Mike Tigas, and Ryann Grochowski Jones, ProPublica. Updated December 13, 2016

Pharmaceutical and medical device companies are now required by law to release details of their payments to a variety of doctors and U.S. teaching hospitals for promotional talks, research and consulting, among other categories. Use this tool to search for general payments (excluding research and ownership interests) made from August 2013 to December 2015. | [Related Story: We've Updated Dollars for Docs. Here's What's New.](#) »

Has Your Doctor Received Drug or Device Company Money?

For example: Andrew Jones, Boston, 10013



Totals listed below account for all payments from August 2013 to December 2015.

Top 50 Companies

Click on a company to see how its payments break down by drug, device or doctor. Or, [see](#)

Highest-Earning Doctors

NAME	PAYMENTS
ROGER JACKSON	\$54.1M

About the Dollars for Docs Data

Details behind our drug company money database.

Download the Data

The entire data set is available for purchase in the [ProPublica Data Store](#).

Source

The Centers for Medicare and Medicaid Services [Open Payments](#) data.

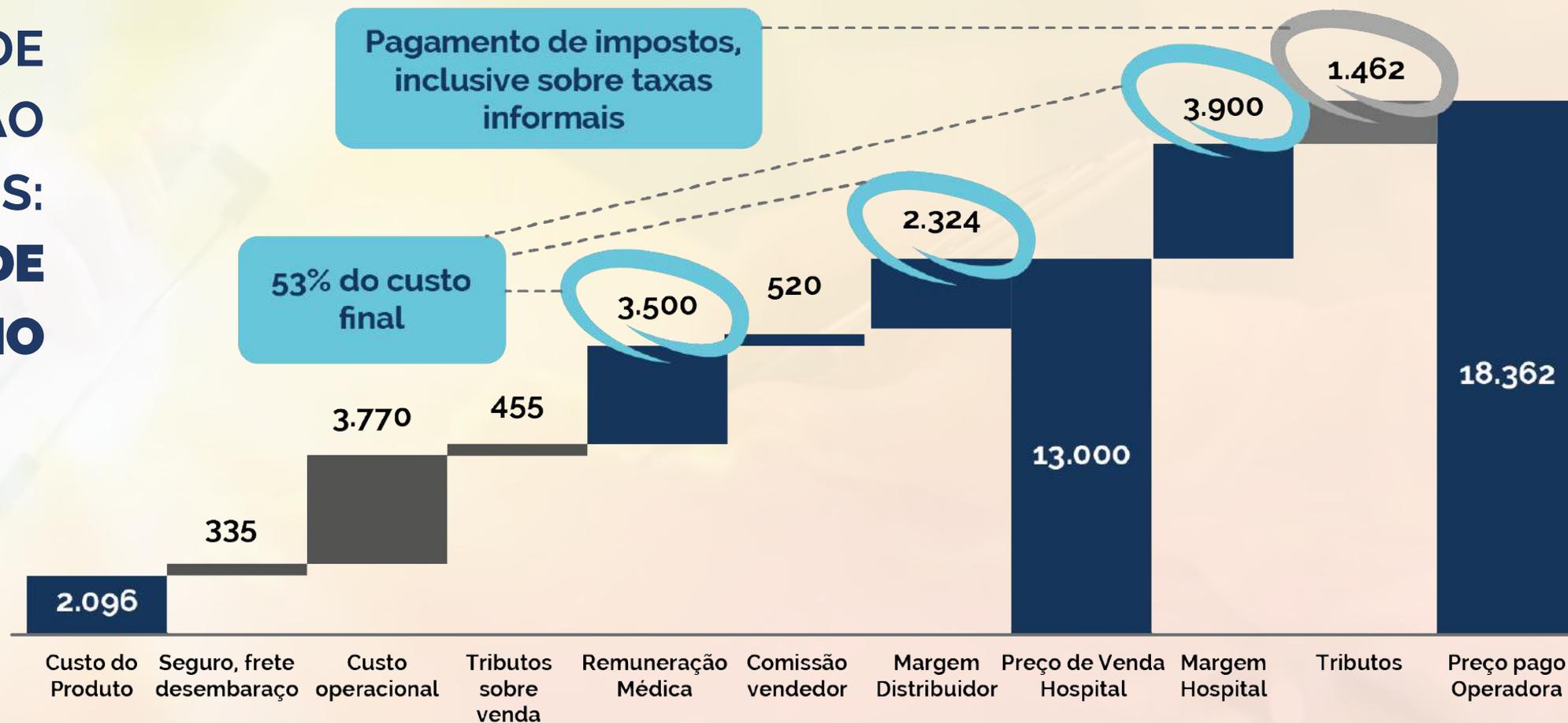
Archive

Search for payments made by 17 drug companies between 2009 and 2013.

Patients. Take Action

FALTA DE TRANSPARÊNCIA: NA CADEIA DE SAÚDE

EXEMPLO DE COMPOSIÇÃO DE CUSTOS: PRÓTESE DE JOELHO



IMPACTO DE FRAUDES E DESPERDÍCIOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

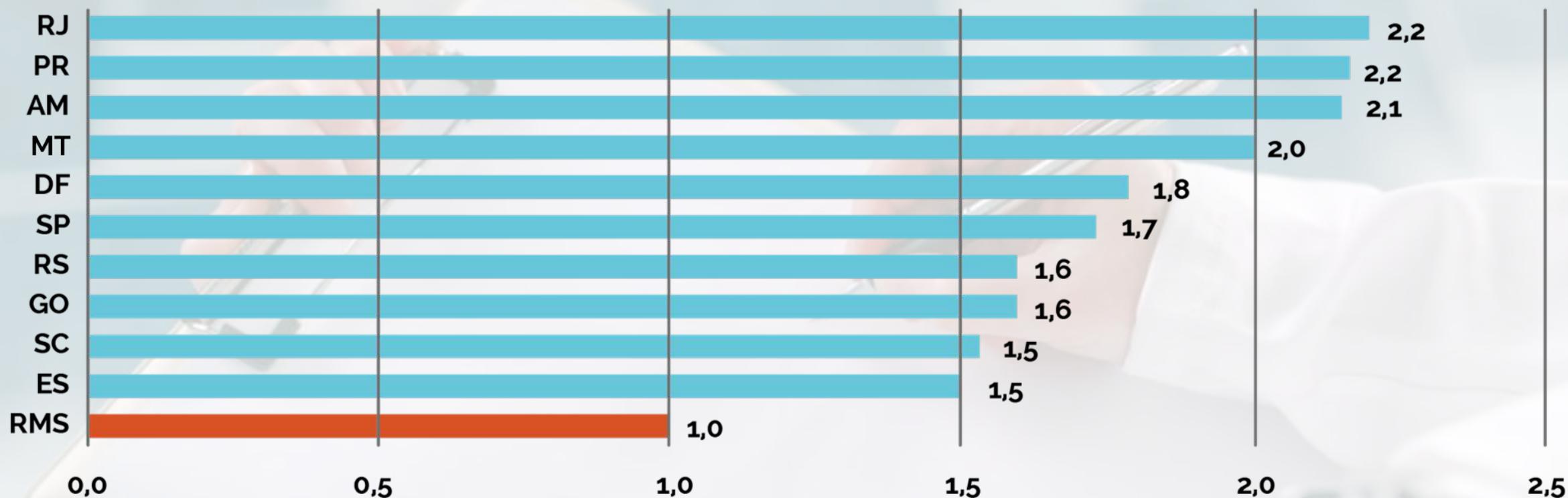
Ônus das fraudes e desperdícios para a Saúde Suplementar:

R\$ 22,5 bilhões

Equivalente a 19% do total das despesas assistenciais de R\$ 120 bilhões em 2015

DIMENSIONAMENTO DE ESTRUTURA

Tomógrafos Computadorizados



Fonte: Cadastro Nacional de
Estabelecimentos de Saúde – 100 mil
habitantes no ano de 2015

DIMENSIONAMENTO DE ESTRUTURA

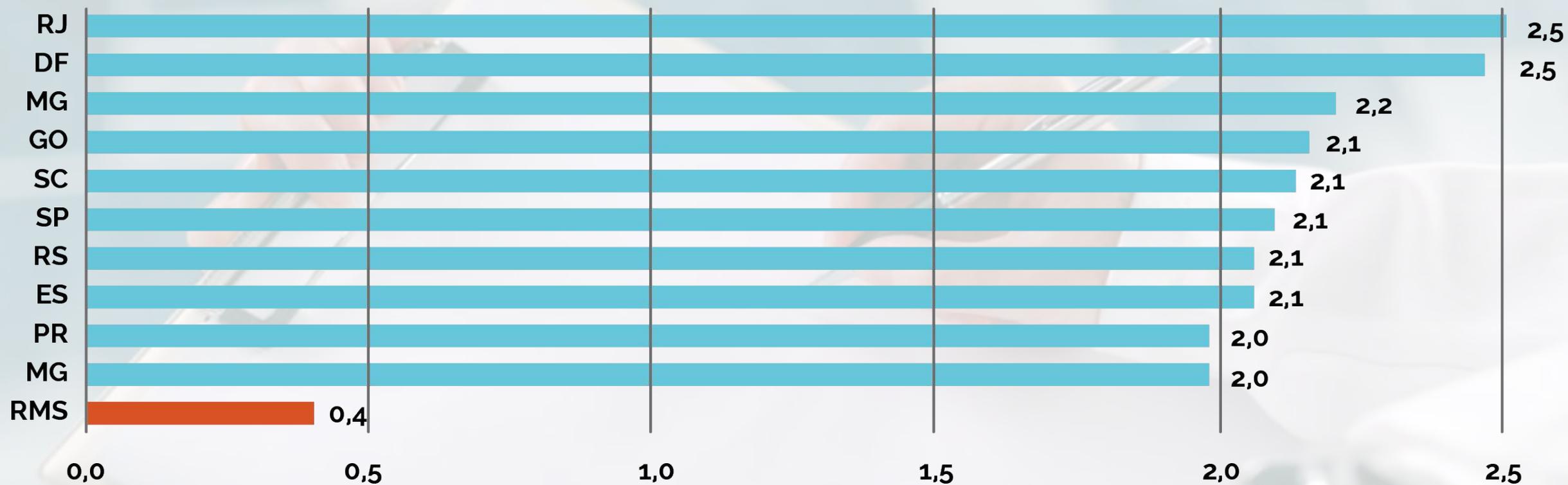
Ressonância Magnética



Fonte: Cadastro Nacional de
Estabelecimentos de Saúde – 100 mil
habitantes no ano de 2015

DIMENSIONAMENTO DE ESTRUTURA

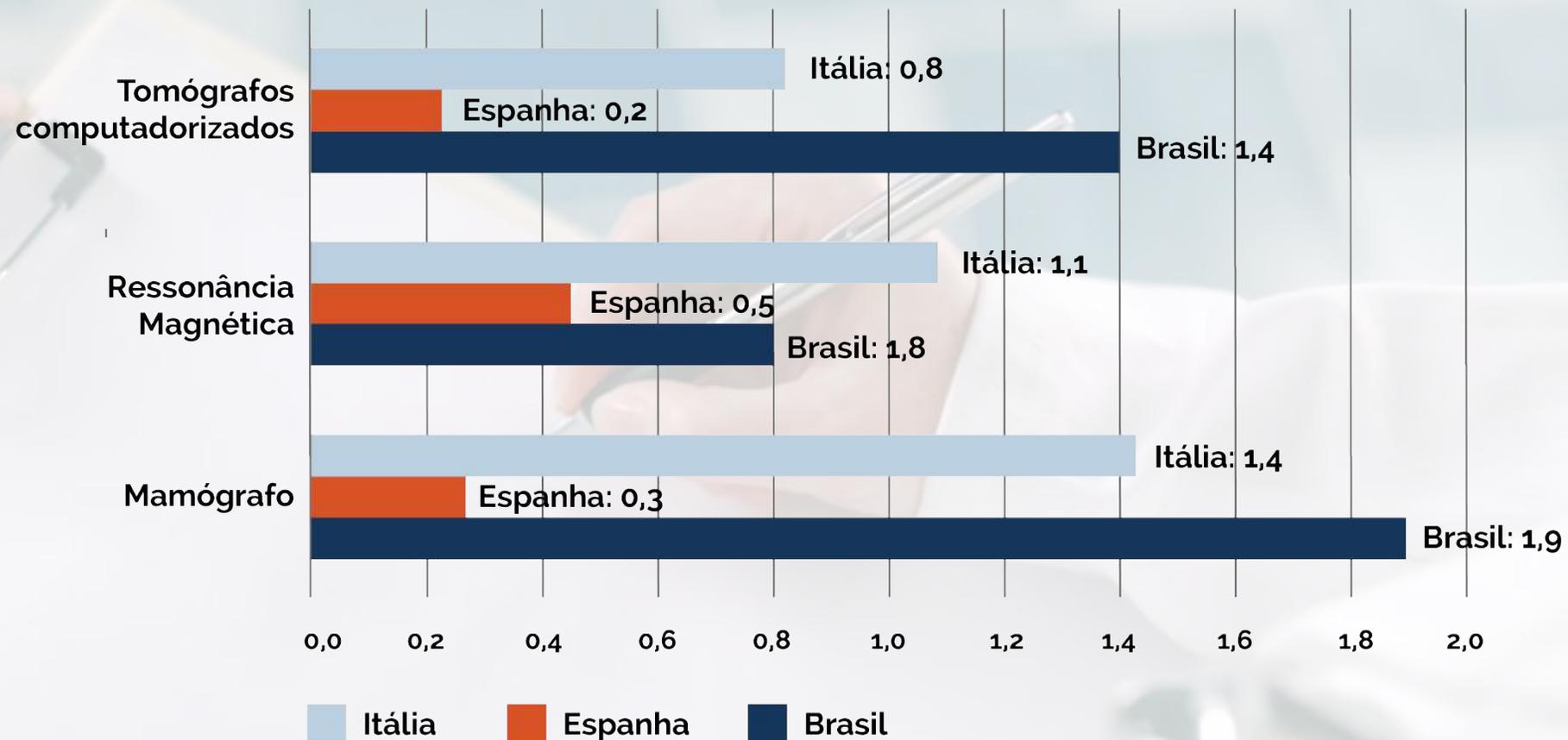
Mamógrafos



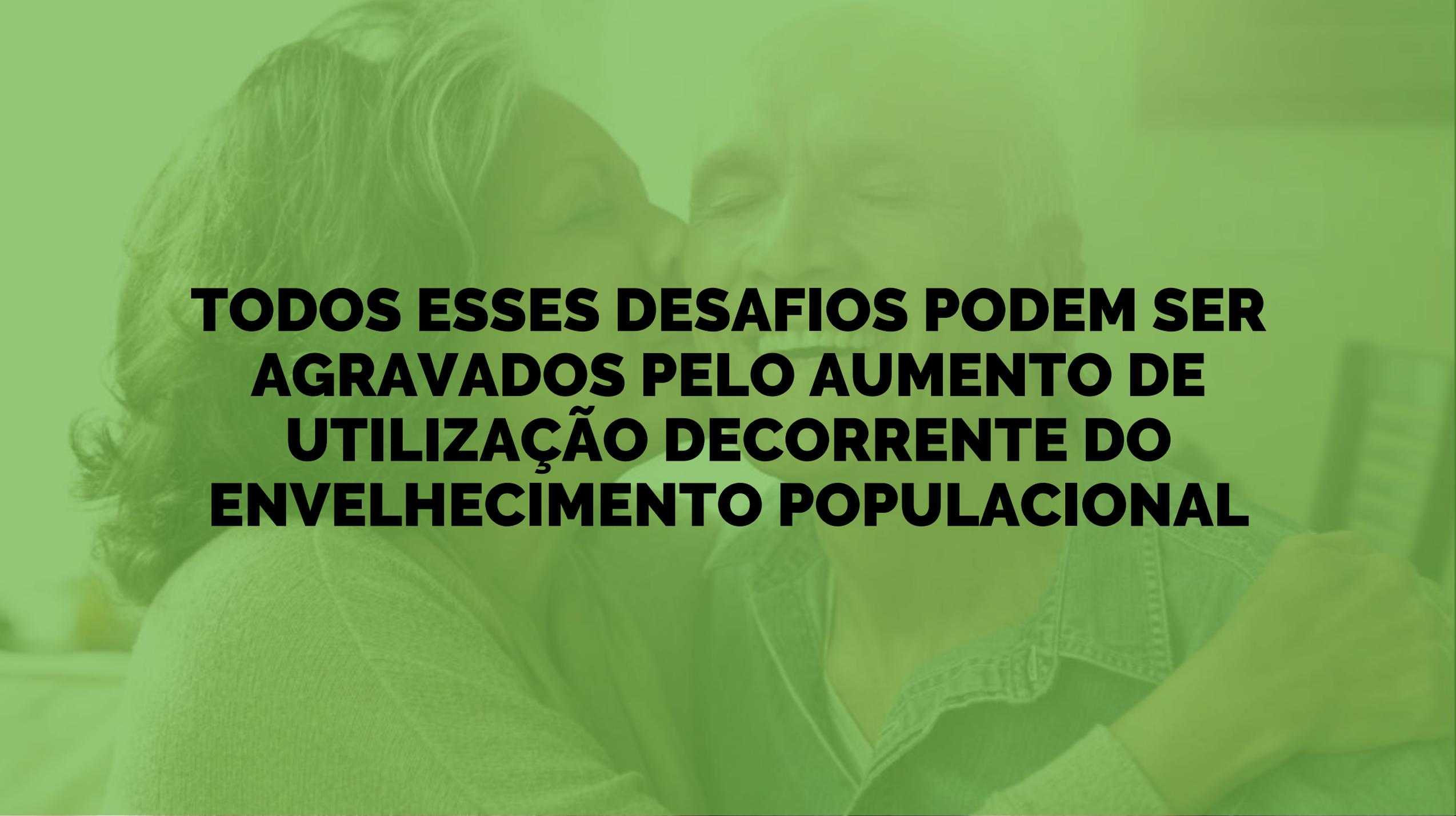
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – 100 mil habitantes no ano de 2015

DIMENSIONAMENTO DE ESTRUTURA

Número de equipamentos de diagnóstico por 100.000 habitantes em países selecionados - 2015

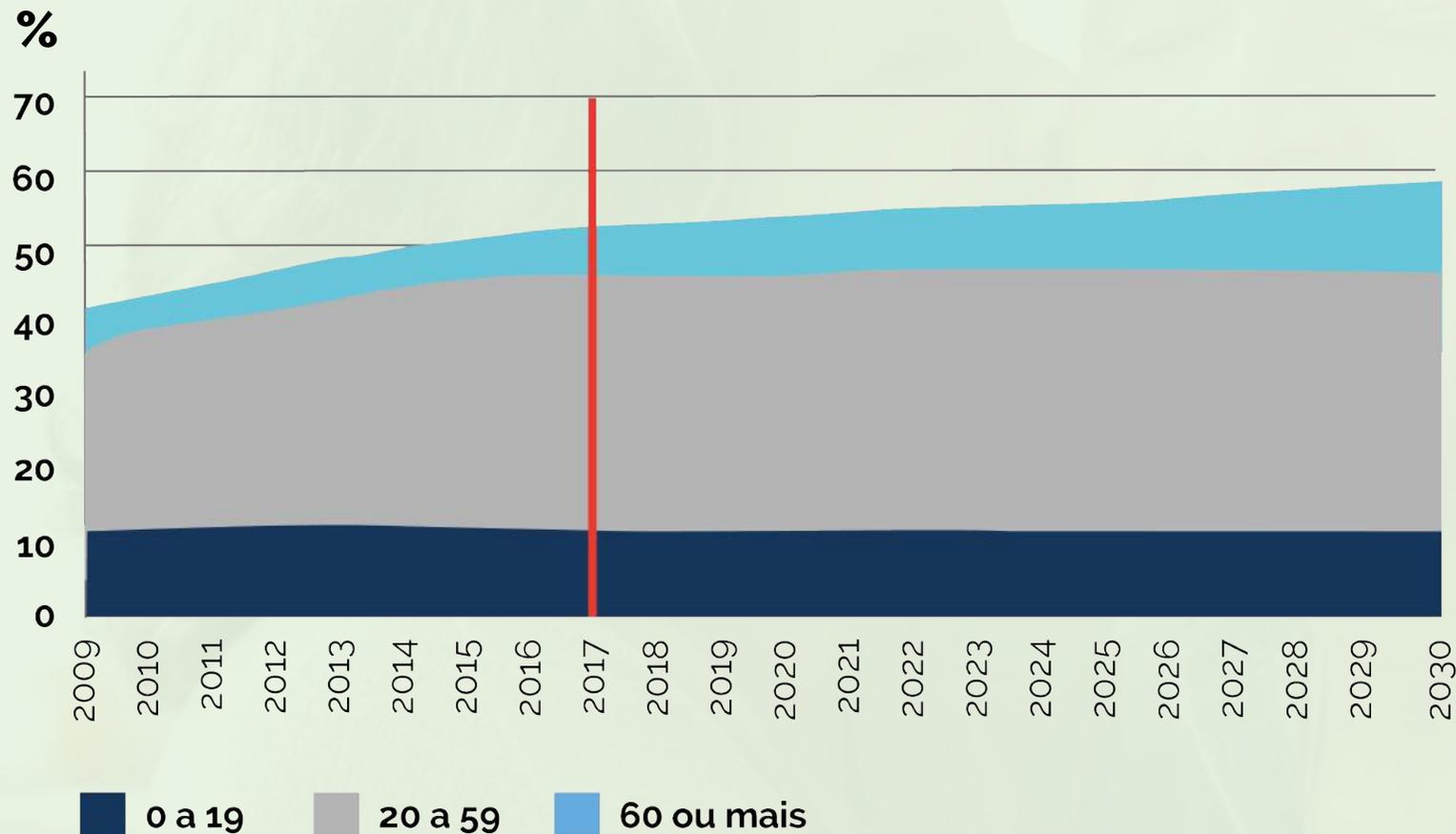


Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e OCDE



**TODOS ESSES DESAFIOS PODEM SER
AGRAVADOS PELO AUMENTO DE
UTILIZAÇÃO DECORRENTE DO
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**

DESAFIOS DECORRENTES DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL



População da Saúde Suplementar:

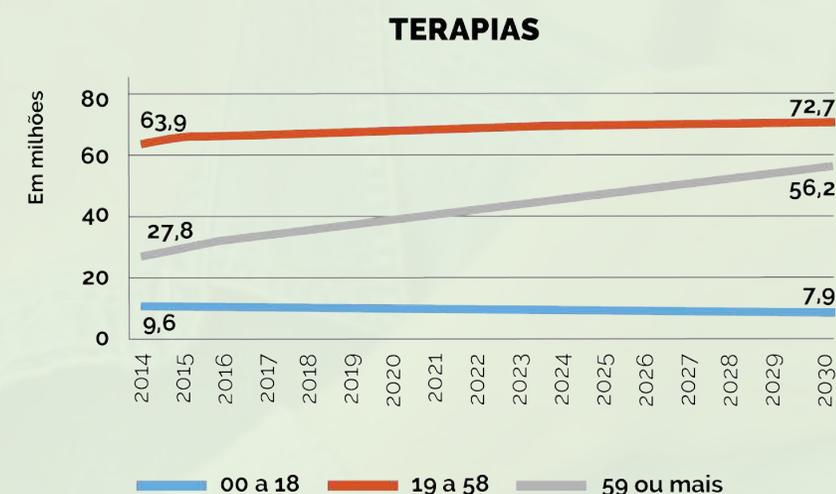
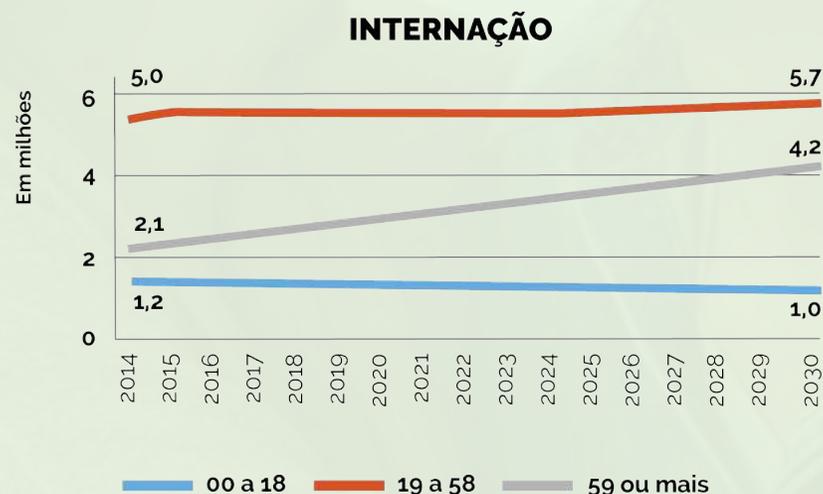
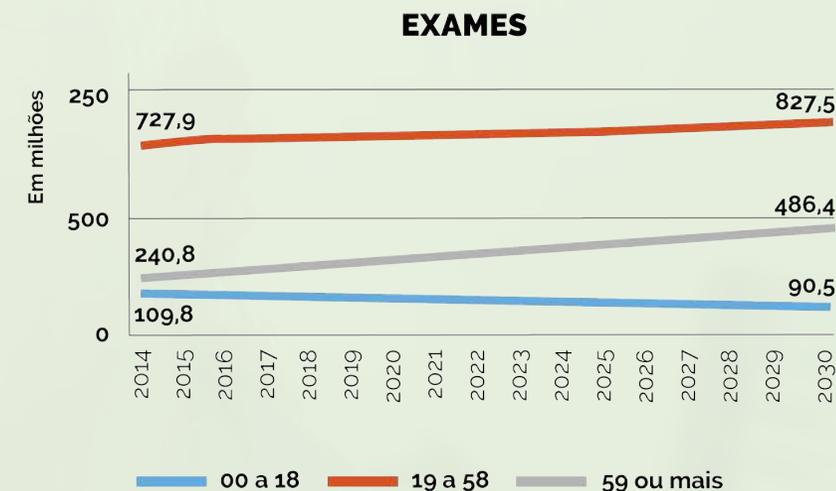
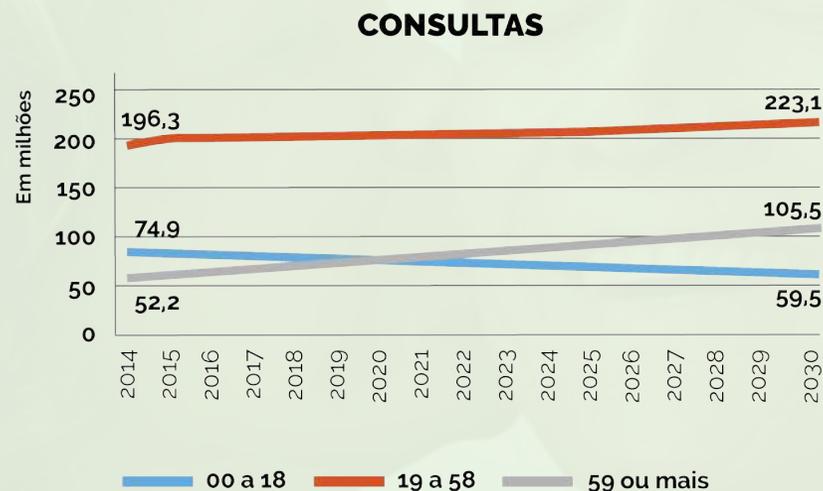
60 anos ou mais passa de **14,3% em 2015 para **20,5%** em 2030**

Fonte: IESS TD n 57 – Atualização das projeções para a saúde suplementar dos gastos com saúde divulgados no relatório “Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro”.

IMPACTO DO ENVELHECIMENTO NO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS

Projeções para a Saúde Suplementar

IDOSOS:
MAIOR FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO
MAIOR NÚMERO DE PROCEDIMENTOS



Fonte: IESS TD n 57 – Atualização das projeções para a saúde suplementar dos gastos com saúde divulgados no relatório “Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro”.

INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE



INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

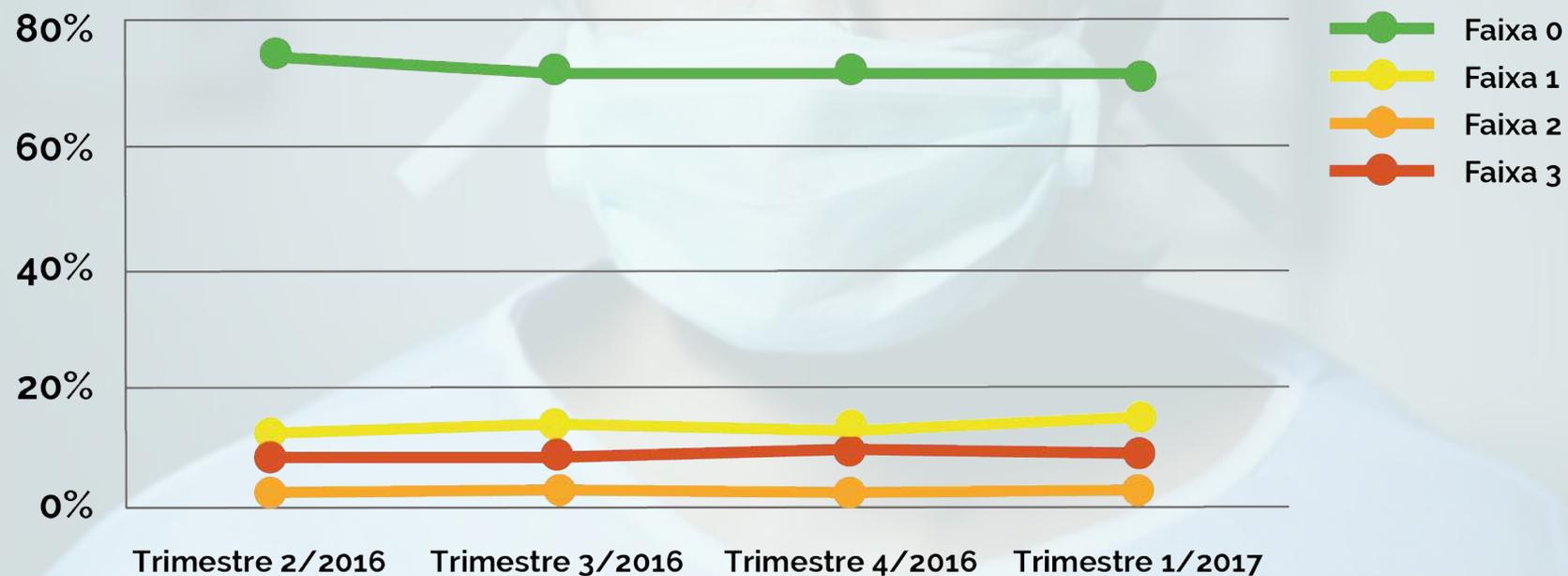
Rol: listagem mínima obrigatória de procedimentos (consultas, exames e tratamentos) que os planos de saúde devem oferecer aos beneficiários

FALTA CRITÉRIO DE CUSTO EFETIVIDADE

CONSULTA PÚBLICA
ROL DE PROCEDIMENTOS
E EVENTOS EM SAÚDE

VIGILÂNCIA RIGOROSA DA ANS PARA CUMPRIMENTO DO ROL E DOS PRAZOS MÁXIMOS DE ATENDIMENTO

Proporção de operadoras por faixa de classificação, em cada ciclo de monitoramento



0 1 2 3
MELHOR —●— PIOR

PESQUISA IBOPE/IESS

80%

dos beneficiários estão muito satisfeitos ou satisfeitos com o plano de saúde

82%

recomendam o plano de saúde

87%

tem a intenção de continuar com o plano de saúde atual

AGENDA PARA O SETOR

MODELO DE PAGAMENTO

TRANSPARÊNCIA DE PREÇO
E QUALIDADE

DEFESA DA CONCORRÊNCIA

AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS
EM SAÚDE



LUIZ AUGUSTO CARNEIRO
SUPERINTENDENTE EXECUTIVO DO IESS

Contato:

+55 (11) 3706-9747

Endereço:

Rua Joaquim Floriano, 1052 – Conj. 42, São Paulo, SP, Brasil

www.iess.org.br

Acesse nossas redes sociais:



[/IESS.org.br](https://www.facebook.com/IESS.org.br)



[/company/IESS-BR](https://twitter.com/company/IESS-BR)



[@IESS_BR](https://www.linkedin.com/company/IESS_BR)