

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 último destinatário das ações de saúde

Aspirações do indivíduo

- 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

Tipologia de Formas

- 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 ...

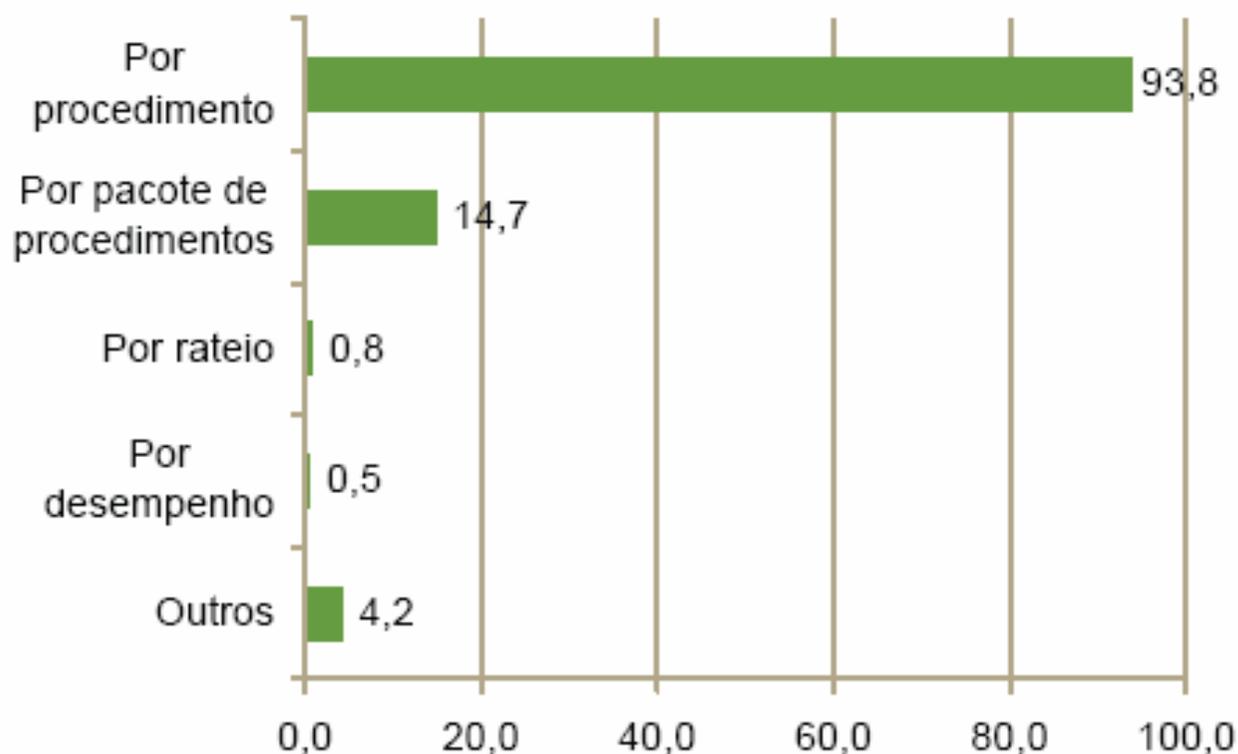
Risco de eficiência suplantam qualidade

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 **captação** dos planos de saúde e sub-capta a seus médicos. 95% de seus médicos ganharam mais sob captação 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

MPP: tipos e incentivos criados

Método de pagamento	Unidade de serviço	Prospectivo Retrospectivo	Incentivos
Orçamento por item	Orçamento por categorias funcionais	Ambos	Pouca flexibilidade no uso dos recursos Controle de custos totais Não incentiva melhoras de produtividade Algumas vezes resulta em racionamento
Orçamen- tação global	Orçamento por entidade ou instalação prestadora	Prospectivos	Nível de gastos determinado arbitrariamente Poderia melhorar se atrelado à performance Itens fora do escopo podem ser pagos por <i>cost-shifting</i> Racionamento pode ocorrer
Capitação	<i>Per capita, número de pessoas designadas ao prestador</i>	Prospectivos	Incentiva a sub-oferta Fortes incentivos à eficiência podem levar prestadores a sacrificar qualidade Pode ocorrer racionamento Melhora continuidade de tratamentos
Baseado em caso	Caso ou episódio	Prospectivos	Incentiva redução do custo por caso, mas aumenta número de casos (se preço por caso for maior que custo marginal) Incentiva eficiência no tratamento por caso
<i>Per diem</i>	Por dia	Prospectivos	Incentiva redução serviços por dia mas aumenta permanência (se preço por dia for maior que custo marginal)
<i>Fee-for-service</i>	Por unidade de serviço	Retrospectivos	Incentiva aumento das unidades de serviço por caso ou por dia

MPP no Brasil

O sistema de saúde brasileiro é dividido em dois sub-sistemas principais, o público e o privado que remuneram seus prestadores:

- Privado
 - Fee for service (planos de saúde)
 - Pagamento direto por serviço (indivíduo)
- Público:
 - Orçamento tradicional
 - Orçamento descentralizado
 - Pagamento prospectivo SUS
 - AIH por pacotes
 - SAI por capitação

Remuneração dos médicos:

- Por salários fixos (predominante no sistema público)
- Com base no pagamento por serviço ou ato (comum no privado)

Clínico geral por tipo de sistema de saúde

	Países	Forma de pagamento*	Lista Pessoal	Gate-keeping
Sistema de Saúde Nacional	Reino Unido e Dinamarca	Capitação + <i>fee for service</i>	Sim	Sim
	Itália	Capitação	Sim	Sim
	Finlândia e Suécia	Salário	Não	Não
	Portugal e Espanha	Salário	Sim	Sim
	Grécia	Salário (se autônomo <i>fee for service + capitação</i>)	Não	Não
	Islândia	Salário + <i>fee for service (se autônomo fee for service + capitação)</i>	Não	Sim
	Noruega	<i>Fee for service (se assalariado, salário)</i>	Não	Sim
Seguridade social	Alemanha, França, Bélgica, Áustria Luxemburgo e Suíça	<i>Fee for service</i>	Não	Não
	Irlanda	Capitação	Sim	Sim
	Holanda	Capitação + <i>fee for service</i>	Sim	Sim

Fonte: IESS TD 0001 disponível em www.iess.org.br