



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Tendências para o setor de saúde no Brasil e no Mundo

José Cechin

II Encontro DIOPE 2009

Embu das Artes, 12 nov 2009

1. Em busca de valor
2. Remuneração e alinhamento de incentivos
3. Despesas com saúde -VCMH
4. Formas de Remuneração
5. Fatores de sucesso

**Em busca de valor
de paciente a consumidor
informado e exigente**

- Ganha-ganha ou todos perdem - cenários 2015
- Mundo em rápidas transformações
 - Globalização
 - Inter conectividade
 - Aceleração tecnológica em saúde
 - Envelhecimento e Crônicas
 - Estilos de vida

Não sustentabilidade dos atuais sistemas

Gastos altos e crescentes

- EUA 2008: US\$ 2,4 trilhões - 16% PIB
EUA 2016: US\$ 4 trilhões - 20% PIB
 - 45 milhões sem cobertura
 - Desperdício grande com erros e medicina defensiva
- Gastos crescentes em toda a OCDE por mais de 4 décadas
- Gastos do Brasil: 7-8% do PIB - Inclui gastos em saneamento

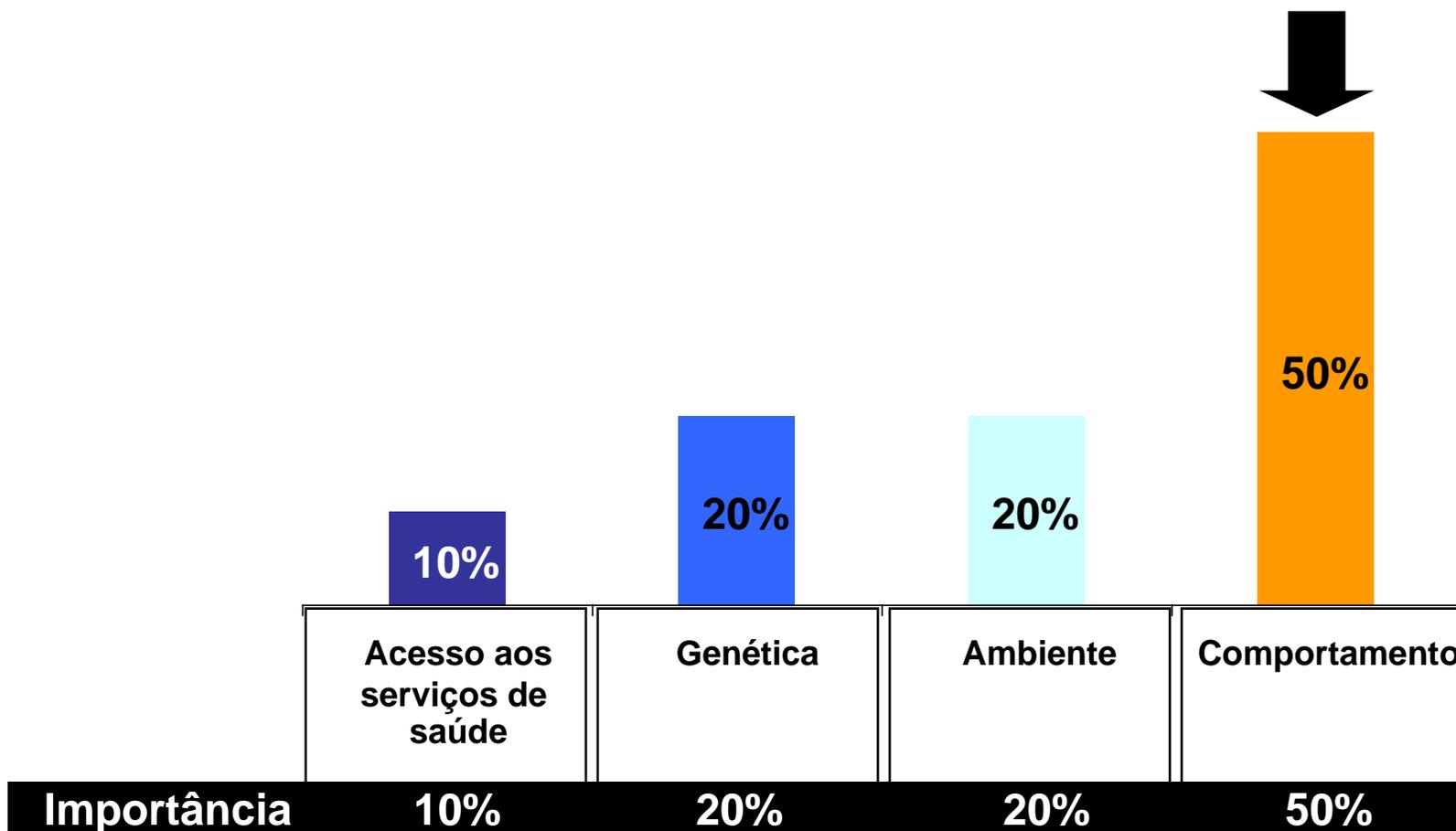
*Expectadores passivos dessas transformações?
ou gerenciadores de mudanças?*

Ganha-ganha ou todos perdem?



Fonte: Análise do IBM Institute for Business Value

Fatores determinantes da Saúde



Fonte: IFTF, Centers for Disease Control and Prevention

- Atitude oposta a consumismo
- Defende consumo racional, informado, controlado, responsável, que pondera as consequências econômicas, sociais, culturais e ambientais do ato de consumir
- Consumerism in health care - individuals should have greater control over decisions affecting their health care
- Busca de valor – Value for money

- Avaliar valor requer que se conheça
 - Qual cuidado é efetivo
 - Para quem
 - Sob que circunstâncias
 - O cuidado produz os efeitos desejados
- Ampliar alcance dos critérios de avaliação
 - Eficiência – usar o mínimo possível de recursos e os recursos certos
 - Clínico Geral ou especialista? Obstetra ou parteira?
 - Eficácia – obteve o que se propunha
 - Cirurgia de catarata foi um sucesso?
 - Efetividade – resolveu o problema conforme aspirações
 - A visão foi recuperada?

- Tendência crescente, mas ainda não totalmente dissociada do consumismo
 - Ainda se busca quantidade: mais cuidados, mais diagnósticos, mais prescrições, mais medicamentos, mas ...
 - Estamos obtendo mais saúde?
 - Que valor obtemos por esses gastos?
- Apesar de tendência, o consumidor ainda não tem suficiente entendimento de valor nos cuidados médicos
- Faltam informação, conhecimento e incentivos
- Terceiro pagador
 - mascara custo-efetividade para paciente e prestador
 - induz ao sobre uso, pressiona custos

- Na busca de valor pesam as aspirações do indivíduo, entre elas
a preservação do estado de bem estar
- O indivíduo valoriza a promoção da saúde e a prevenção da doença,
mas ‘confia’ mais em soluções ‘milagrosas’ e
sucumbe às tentações do prazer imediato às
custas do amanhã

- Na doença: diagnóstico rápido e preciso
- Na terapia: tratamento na medida certa, com baixo risco, para recuperação segura, rápida e com o menor sofrimento possível
- Em ambos, acesso às melhores técnicas, mas quer gastar pouco e frequentemente confunde a técnica mais recente, sofisticada e cara como sendo a melhor

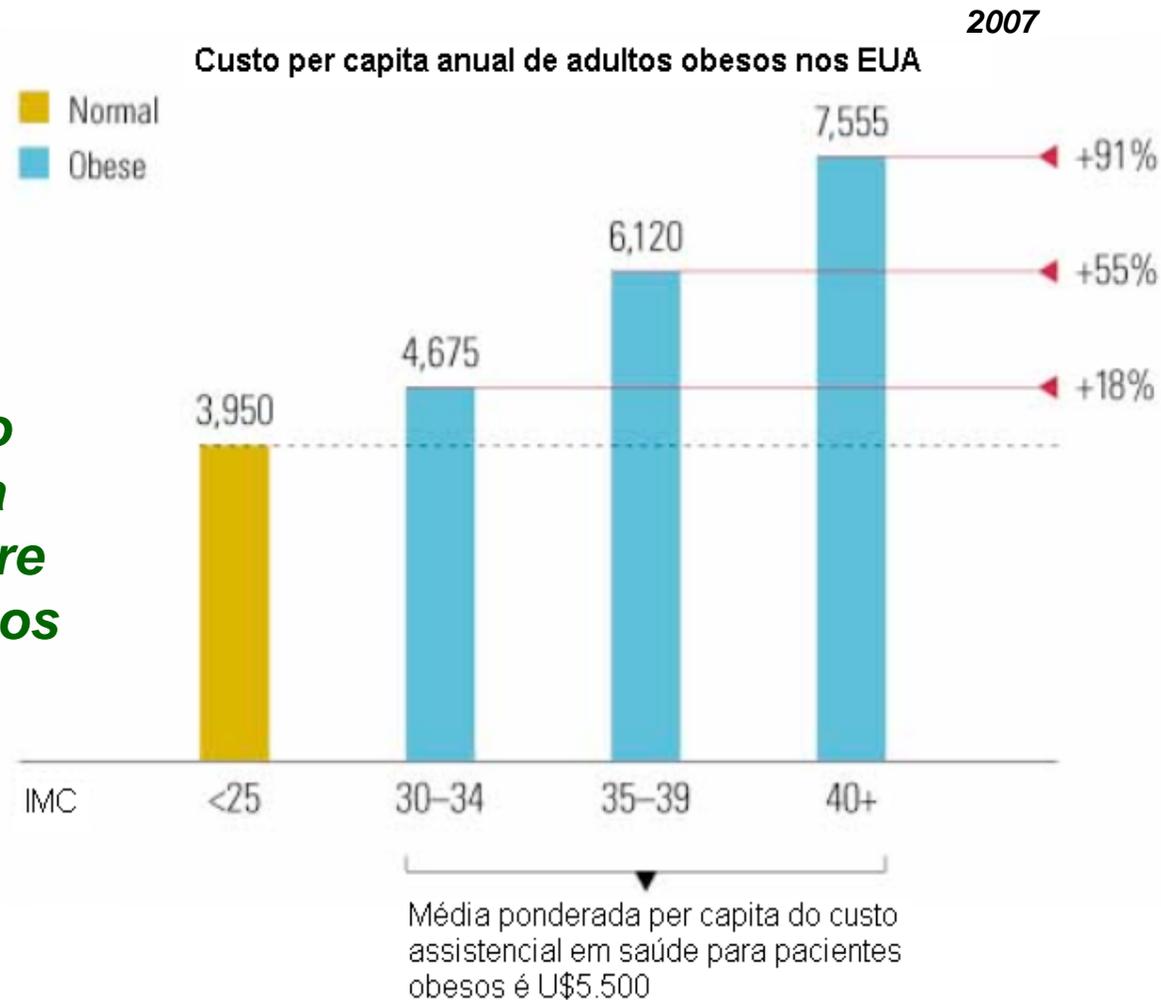
- Indivíduo é sempre o pagador em última instância
- Mas nem sempre é isso que lhe parece
- Racionalidade individual difere da coletiva
 - Tende a consumir em excesso, pressionando custos
 - Menospreza a adoção de hábitos saudáveis de vida
 - Consequência de hábitos inadequados incide sobre ele no futuro mas afeta as finanças de toda a coletividade

- Doenças crônicas e hábitos de vida
 - 2/3 das mortes nos US resultam de doenças crônicas, a maioria induzida por comportamento e estilo de vida (McKinsey dez08)
 - Obesidade nos US: de 16% em 1980 para 34% em 2008
 - Crescimento acelerado da obesidade na China e Índia
 - Envelhecimento e crônicas

Doenças crônicas são a nova ameaça mundial
WEF jul/2008

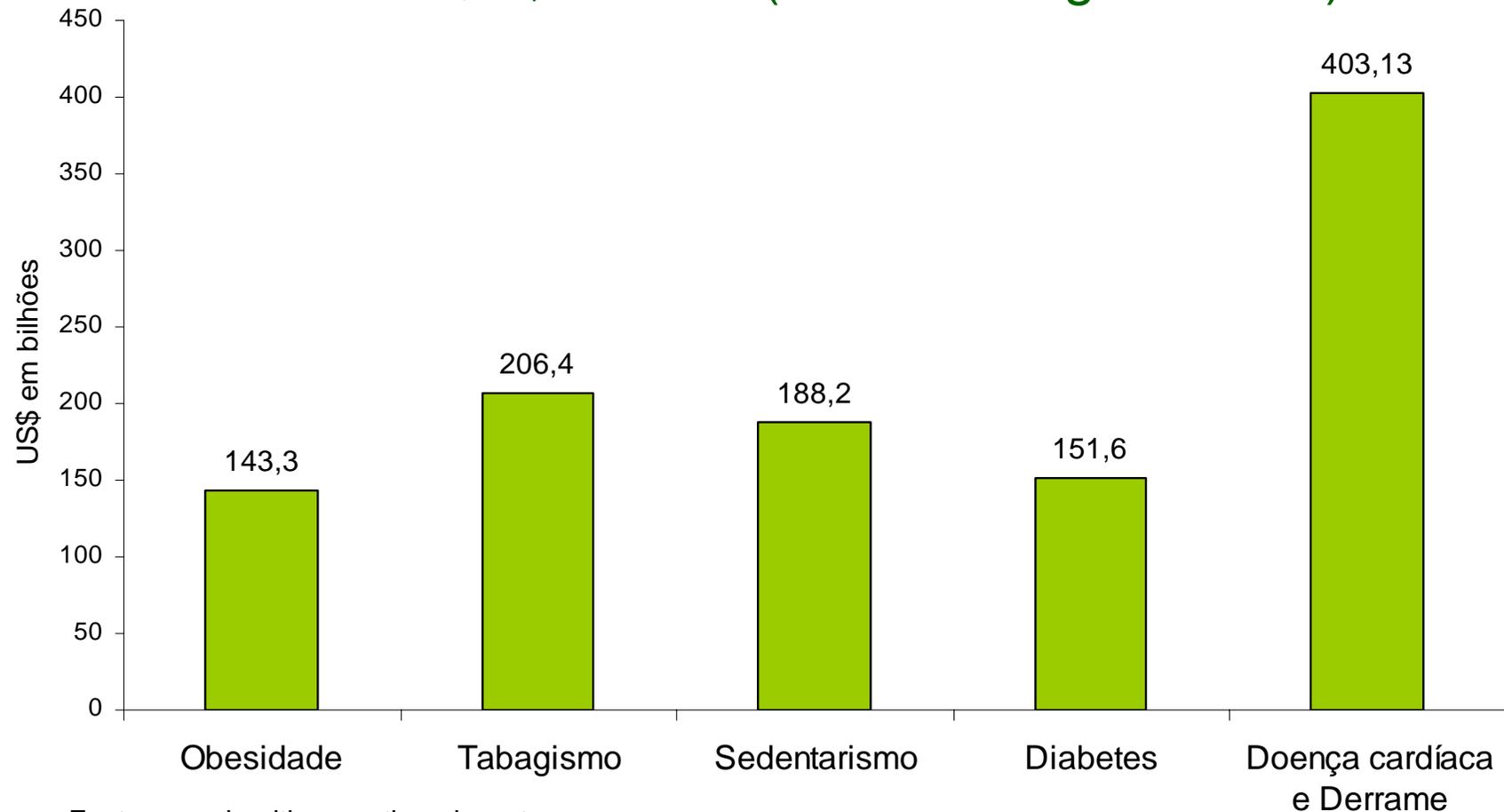
Exemplo – custos da obesidade (US)

**População
americana
adulta entre
20 e 64 anos
de idade**



Custo de hábitos de vida (US 2006)

Total = US\$ 1,1 trilhão (metade do gasto total)



Fonte: www.healthpromotionadvocates.org

Remuneração e alinhamento de incentivos

- Serviço de saúde se dá no encontro clínico entre médico e paciente
- Encontro marcado pela incerteza da doença e da terapia
- Máxima de Hipócrates: não fazer o mal
- Serviços de saúde não garantem resultado
organismos respondem de forma diferente a uma mesma medicação prescrita para um “mesma doença”
- Medicina é uma Arte mas circunscrita a procedimentos para os quais haja evidência de resultado
- Ações judiciais e medicina preventiva

Tendência à sobre utilização – desperdício

- É diferente dos mercado de bens ou serviços
- Assimetria de informações
- Existência do terceiro pagador
- Inclinação do consumidor a demandar mais serviços quando quem paga é um terceiro
- Inclinação do prestador a ajustar sua oferta dependendo de como ele é remunerado

Por isso, a remuneração de serviços deve seguir princípios bem definidos e buscar o alinhamento de incentivos

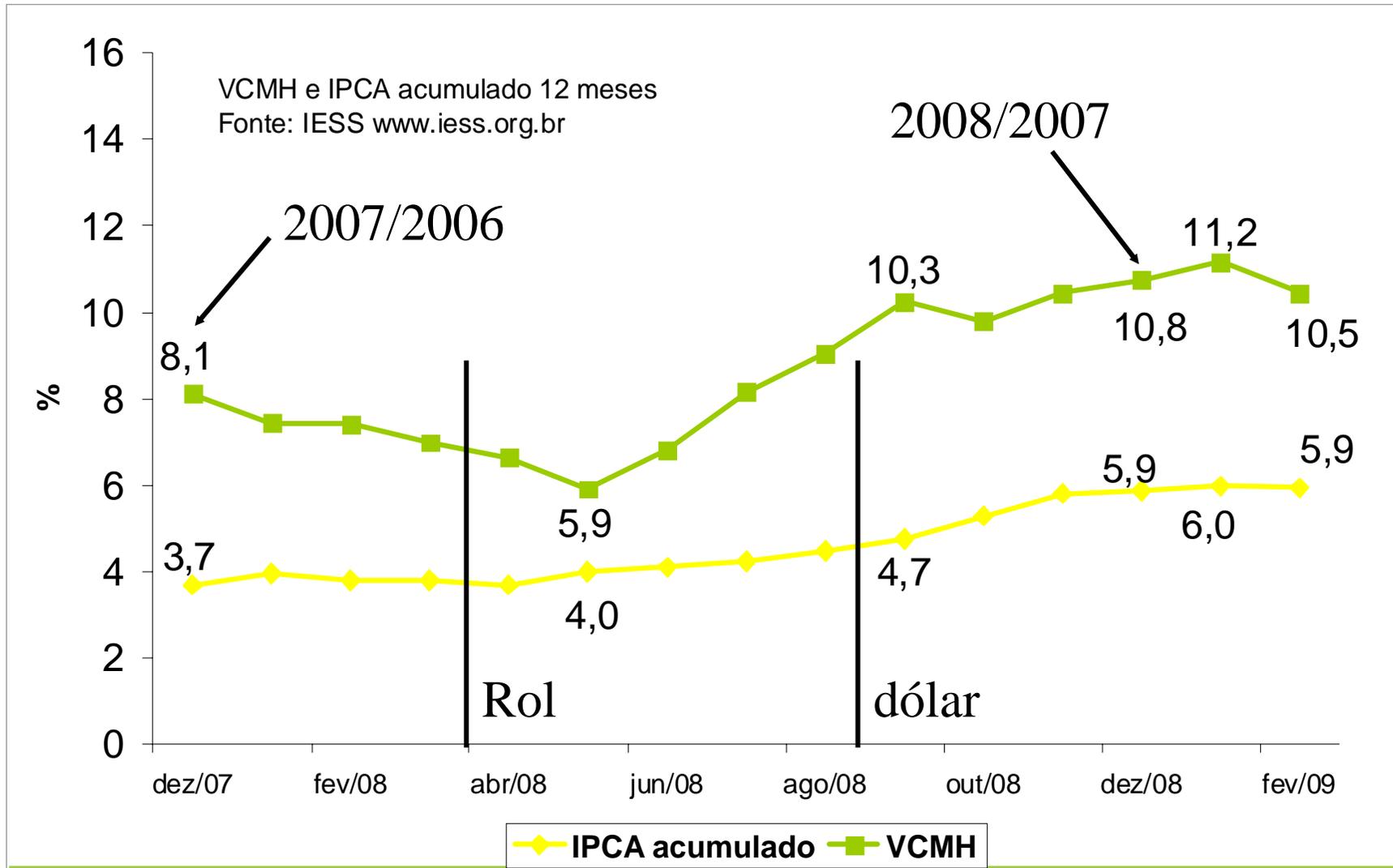
- Assegurar oferta adequada
 - prestador estrangulado financeiramente não investe
 - excesso de capacidade induz demanda e desperdícios
- Promover eficiência, qualidade, desempenho e resultado
- Conter custos – práticas custo-efetivas, tratamento na medida certa
- Reduzir conflitos e risco de comportamento oportunista

- Simplicidade - evitar formas complexas de altos custos administrativos
- Custo administrativo em 2006:
 - US: US\$ 486/capita 7,5% do total
 - França: US\$ 248/capita;
 - média OECD: US\$ 103/capita

Despesas com saúde

VCMH

VCMH – planos individuais



Despesas em saúde e inflação - US

Percent Annual Increase in National Health Expenditures (NHE) per Capita vs. Increase in Consumer Price Index (CPI), 1980-2007



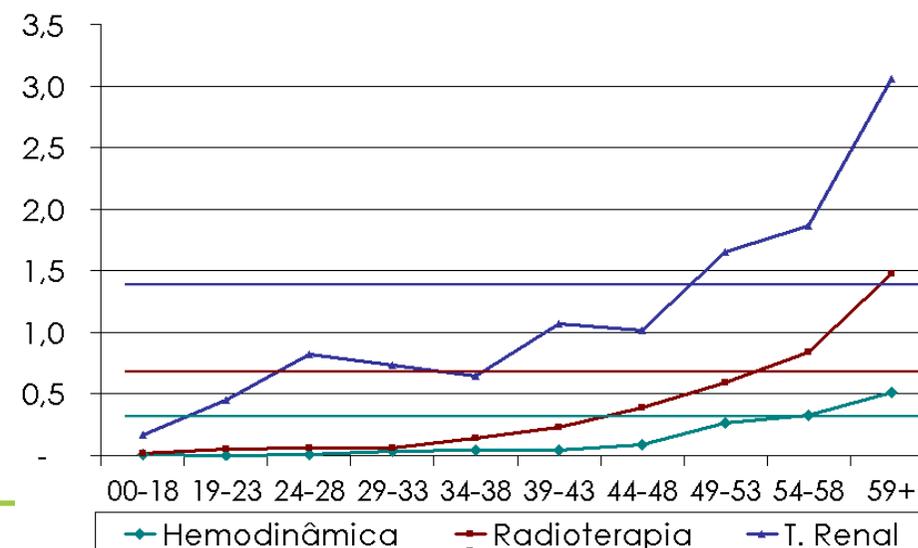
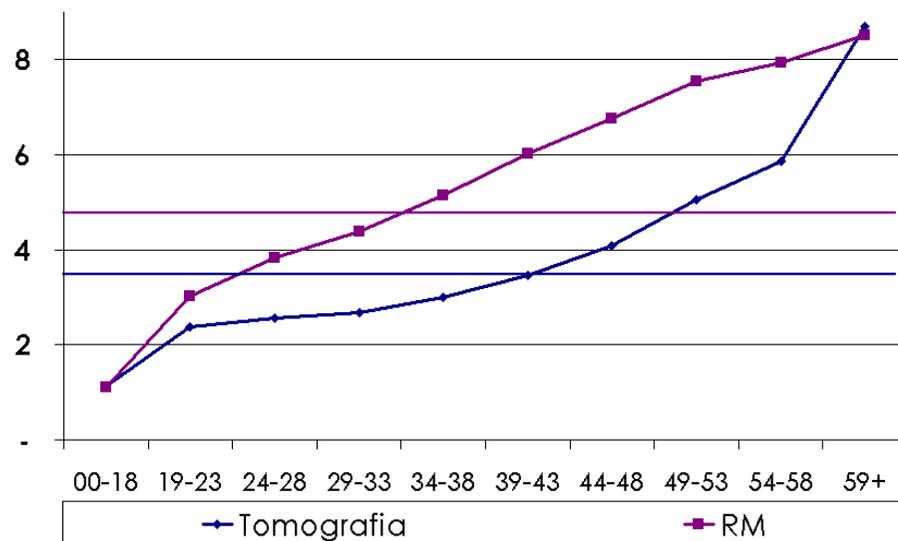
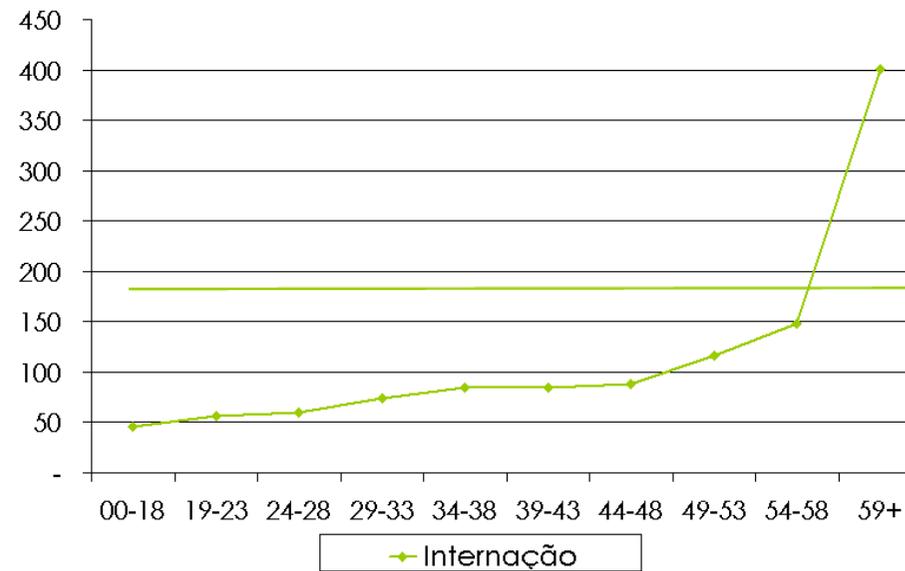
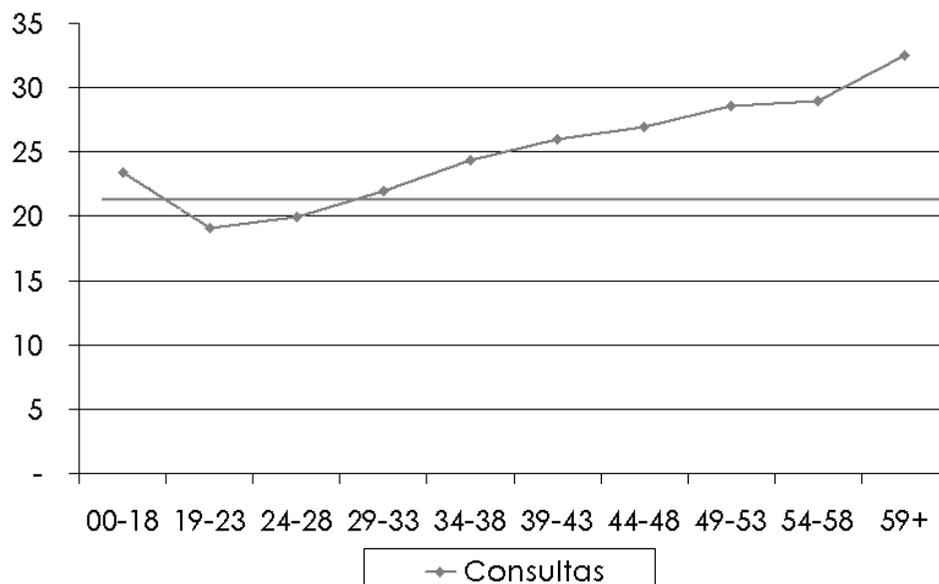
Source: Kaiser Family Foundation calculations using NHE data from Centers for Medicare and Medicaid Services, Office of the Actuary, National Health Statistics Group, at <http://www.cms.hhs.gov/NationalHealthExpendData/> (see Historical; NHE summary including share of GDP, CY 1960-2007; file nhegdp07.zip), and CPI data from Bureau of Labor Statistics at <ftp://ftp.bls.gov/pub/special.requests/cpi/cpiiai.txt> (All Urban Consumers, All Items, 1982-1984=100, Not Seasonally Adjusted, U.S. city average).

VCMH por grupos de procedimento

	Variação 2007/2006 %			Variação 2008/2007 %			2008
	Freq.	Custo médio	Prêmio de risco	Freq.	Custo médio	Prêmio de risco	Pesos %
Consultas	-1,7	12,0	10,0	4,2	9,0	13,5	9
Exames	2,1	3,3	5,5	7,5	0,9	8,5	18
Terapias	4,7	3,8	8,6	15,1	-1,8	13,1	5
OSA	1,1	17,8	19,1	11,7	7,7	20,3	8
Internação	0,9	6,55	7,5	11,7	-1,5	10,0	60

Fonte: IESS/Towers

Despesas por faixa etária procedimentos selecionados (R\$)



Formas de Remuneração

- Retrospectiva - baseada nos serviços prestados
 - estimula quantidade, pressionando custos

- Prospectiva - acordada antes da prestação
 - incentiva a eficiência
 - remuneração é preestabelecida e independe da quantidade e composição dos serviços prestados
 - prestador assume riscos financeiros e sua
 - possibilidade de sacrificar qualidade para conter custos

- FFS
- Remuneração Global por Evento - pacotes
- DRG – Grupos Relacionados por Diagnóstico
- Capitação
- 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?

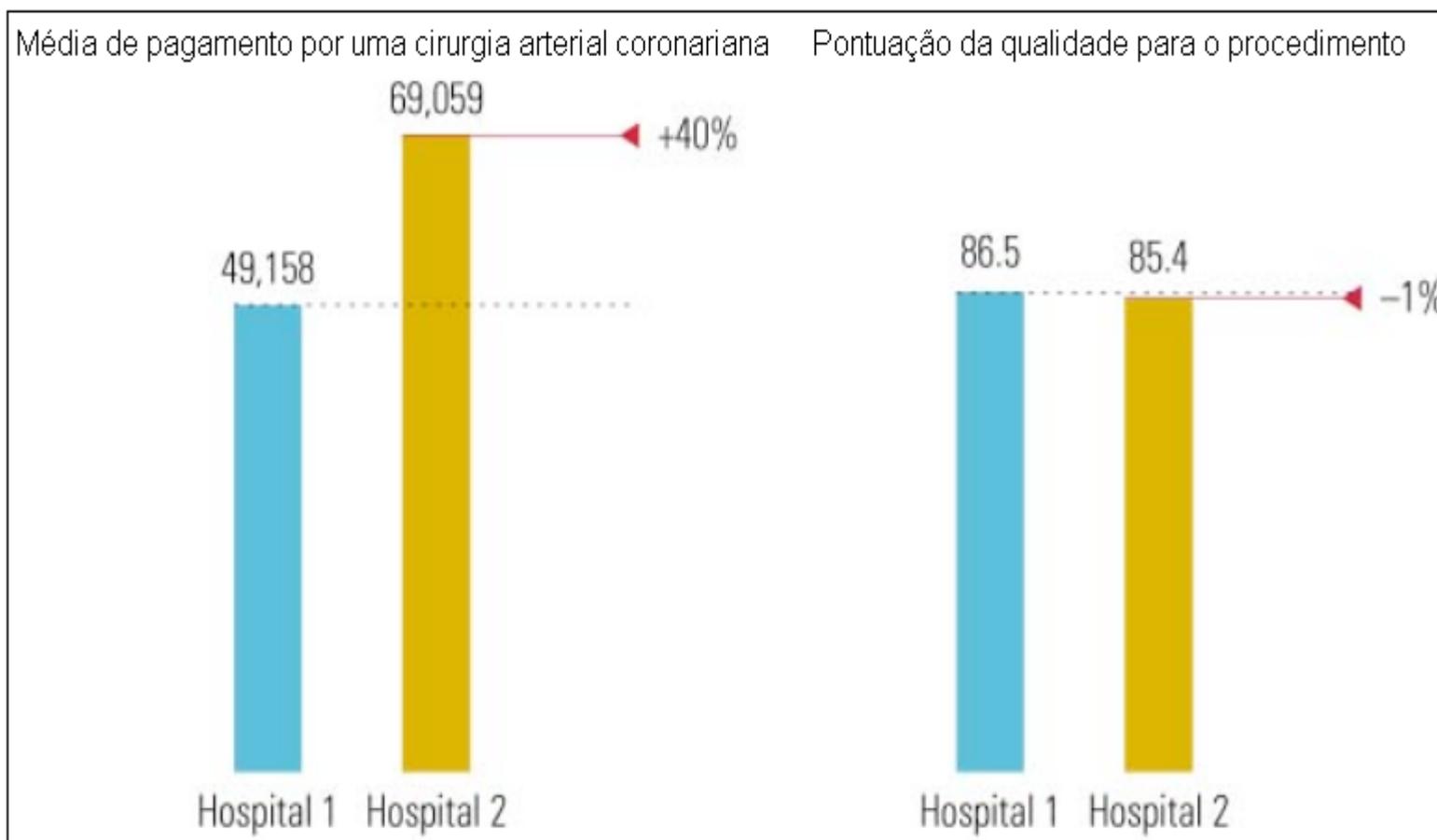
- Eficiência, efetividade ... são critérios insuficientes
- Não basta saber se paciente sobreviveu ou não ao procedimento, se foi feito com eficiência, se foi efetivo
- Precisa verificar
 - se o procedimento era necessário
 - se foi executado pelo profissional adequado
 - se havia alternativas
 - se atendeu a expectativa do consumidor
 - qual a sobrevida após intervenção
 - qual a qualidade de vida depois comparada com antes

Pagamento com base no valor mas 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, manutenção de habilidades, ...)

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

Valor – “Value for money”



Fonte: McKinsey Quarterly

Fatores de sucesso

- 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
- Informar, educar, incentivar consumidores para uso consciente

- Reconhecer que não há forma única superior a todas
- Assentar remuneração em dados de custos
- 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

- Promover exaustivas discussões sobre o que é valor
- Desenvolver indicadores de desempenho e tecnologia para monitorar atividades e resultados
- Medir resultado no tempo – não só no momento da prestação
- Publicizar resultados para
 - Comparar prestadores e assim estimular mudança positiva
 - Permitir melhores escolhas – indispensável para o value for money
- 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