

14ª Reunião Virtual do Projeto OncoRede
Finalização da Fase I e Transição para Fase II



Qualidade Assistencial e Modelos de Remuneração de Serviço

*Coordenadoria de Indução à Melhoria da Qualidade Setorial - COIME
Gerência de Estímulo à Inovação e Qualidade Setorial - GEEIQ
Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES
Agência Nacional de Saúde Suplementar*

22 de junho de 2018



CRONOGRAMA REUNIÕES VIRTUAIS – 1º SEMESTRE DE 2018



Ciclo 2 da Fase I

Horário: SEMPRE às 14:00hs

Datas:

12ª Reunião do OncoRede – 23/03/2018

13ª Reunião do OncoRede 25/05/2018

14ª Reunião do OncoRede – 22/06/2018

A Fase II do Projeto OncoRede está sendo elaborada

Será divulgada assim que o desenho da Fase II esteja pronto.

CICLO II – FASE I - CRONOGRAMA DE ENVIO DE DADOS – 1º SEMESTRE DE 2018



Ciclo 2 da Fase I

Dados de Janeiro - Envio até Março/2018.

Dados de Fevereiro - Envio até Abril/2018.

Dados de Março - Envio até Maio/2018.

Dados de Abril - Envio até Junho/2018.

Fases do Projeto

Fase 1. Lançamento e Implementação de Modelo de Cuidado: 21 OPS e 21 Prestadores de Serviços – Previsão Finalização: agosto – Relatório Final

Fase 2. Ampliação do Escopo do Projeto: Certificação da Rede de Serviços de Oncologia das OPS

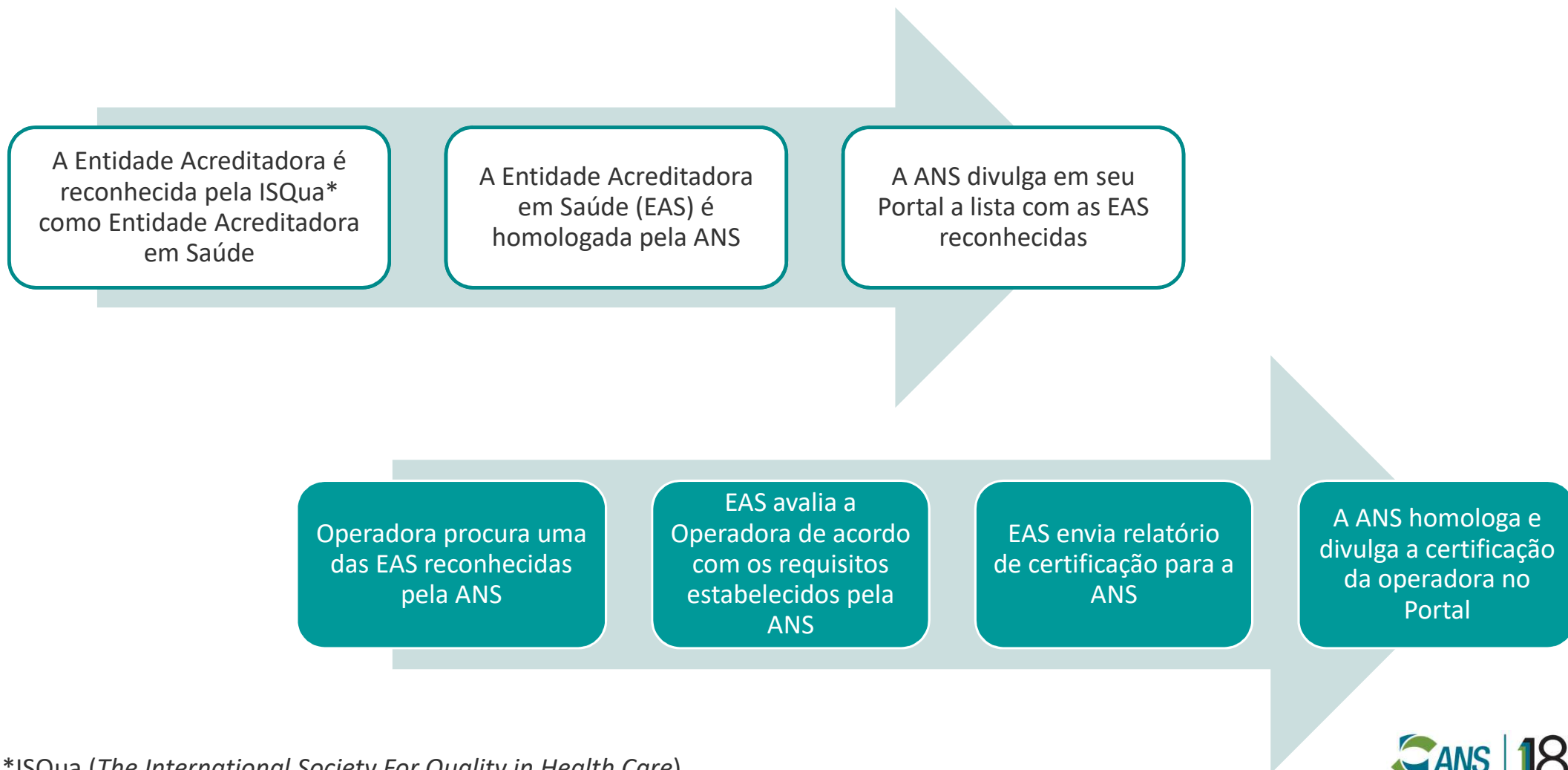
Eixos da Certificação

1. Centralidade do Cuidado no Paciente
2. Ampliação do Acesso ao Diagnóstico e Tratamento Oportuno
3. Informação Qualificada e Integrada
3. Busca Ativa do Paciente
4. Garantia do *Continuum* do Cuidado – Coordenação do Cuidado
5. Avaliação de Resultados e Desfechos Clínicos
6. Incentivo à Adoção de Modelos Inovadores de Remuneração

Estratégias de monitoramento

- Certificação: por meio de Entidades Acreditoras em Saúde, mediante verificação in loco do Projeto
- Apoio técnico da ANS: reuniões virtuais e acompanhamento dos Relatórios das Entidades Acreditoras em Saúde.

Fase II - Proposta de Fluxo Certificação de Serviços Oncológicos SS



*ISQua (*The International Society For Quality in Health Care*)

FASE II - PROPOSTA DE MONITORAMENTO

Serão conjugadas duas estratégias de monitoramento:

- **Certificação:** por meio de Entidades Acreditoras em Saúde, mediante verificação *in loco* do Projeto
- **Apoio técnico da ANS:** reuniões virtuais e acompanhamento dos Relatórios das Entidades Acreditoras em Saúde.



Para Certificação são estabelecidos requisitos em: (1) planejamento e estruturação técnica, (2) ampliação e qualificação do acesso, (3) integração e continuidade do cuidado, (4) interações centradas no paciente e (5) monitoramento e avaliação da qualidade (6) Modelos de Remuneração centrado em Valor.

REGRAS DE TRANSIÇÃO DOS PILOTOS DO PROJETO ONCOREDE

1. Envio de pelo um dos Indicadores em todas as competências:

Envio de pelo menos um indicador em todas as competências.

O não envio dos dados por 3 competências consecutivas ensejará o desligamento da instituição do Projeto

2. Participação nas Reuniões Mensais Virtuais por Skype:

A não participação dos responsáveis técnicos ou seus substitutos das instituições participantes por 3 reuniões consecutivas ensejará o desligamento da instituição do Projeto.

3. Envio de Relatório e Análise dos Indicadores do Piloto ao final da Fase I - 12 meses de coleta:

O não envio do Relatório Final com a análise da instituição sobre os principais resultados da implementação do modelo proposto pelo Projeto.

A importância do Relatório Final de avaliação da implementação do projeto reside na necessidade de dar publicidade à sociedade e ao setor suplementar dos principais resultados mudanças ocorridas na organização da prestação de serviços, na gestão assistencial e nos resultados dos indicadores de monitoramento.

REGRAS DE TRANSIÇÃO DOS PILOTOS DO PROJETO ONCOREDE

Modelo de Relatório Final a ser enviado pelas Instituições participantes do Piloto

- 1. Nome do Projeto e Responsável atual*
- 2. População Abrangida – em relação ao total da população*
- 3. Tipos de Câncer atendidos pelo projeto*
- 4. Duração efetiva do Projeto*
- 5. Medidas de melhoria implementadas pelo Projeto*
- 6. Indicadores Monitorados*
- 7. Principais Resultados Obtidos*
- 8. Desafios / Mudanças em curso que necessitam de maior tempo de acompanhamento para observar resultados*

GT DE REMUNERAÇÃO DA ANS - MODELOS DE REMUNERAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR

- Abertura para o debate com o Setor com a participação dos diversos atores;
- Apresentação dos Principais Modelos de Remuneração focalizando na Experiência Internacional (Capitation; DRG, etc);
- Comparativo entre os modelos identificados ;
- Destaque para os modelos emergentes no contexto do Obamacare: Bundled Payments, Shared Savings e ACO's; e
- Apresentação e compartilhamento de casos exitosos no Brasil.

GT DE REMUNERAÇÃO DA ANS - MODELOS DE REMUNERAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR

INICIATIVA INOVADORA DA ANS

Visão: Geração de Valor e Mudança do Modelo de Gestão Assistencial e do Modelo de Negócio.

- Início em Set/2016 – Vigente
- Total de 09 Reuniões – Fase I
- Relatório Descritivo Fase I pronto – disponível portal da ANS na semana que vem.

FASE I – 2016 e 2017:

- Apresentação dos Principais Modelos de Remuneração focalizando na Experiência Internacional
- Comparativo entre os modelos identificados
- Destaque para os modelos emergentes no contexto do Obamacare: Bundled Payments, Shared Savings e ACO's.
- Compartilhamento de Experiências Exitosas com o Setor
- Elaboração de Relatório de conclusão da fase I

GT DE REMUNERAÇÃO DA ANS - MODELOS DE REMUNERAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR

FASE II - 2018: em andamento

Elaboração do Resumo Executivo de Modelos Inovadores de Remuneração, destacando riscos e vulnerabilidade em cada contexto, para contribuições do setor.

Fase III - 2018:

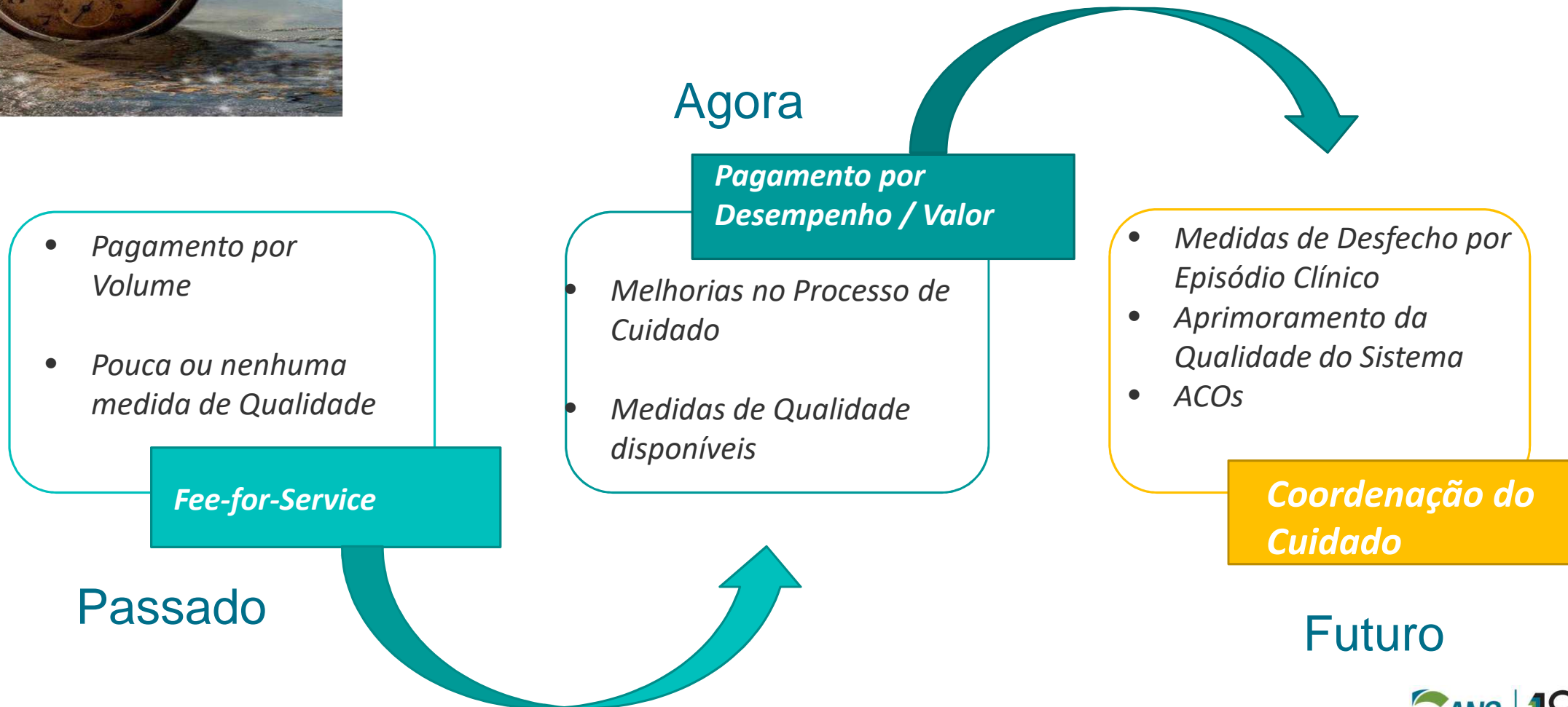
- Adesão voluntária das OPS e prestadores de serviços a Projeto Piloto – alinhados a modelos de melhoria da qualidade assistencial
- Priorizar vinculação aos Projetos de Melhoria da Qualidade

Encaminhamento do GT de Modelos de Remuneração

- Relatório Descritivo Final da Fase I será disponibilizado no site da ANS - Visão do órgão regulador
- Elaboração do “Resumo Executivo dos Modelos de Remuneração e Diretrizes de Implementação” – **será disponibilizado para contribuições do setor, com prazo para recebimento de considerações do setor.**
- Incorporação do GT de Modelos de Remuneração dentro do COTAQ. Para unificar as representações e todos os debate transversais a Qualidade Setorial.



Visão da ANS



Visão Objetivo da ANS

Qualidade



Modelos de Remuneração

A qualidade na assistência é o grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de obter os resultados desejados com o nível de conhecimento científico atual. (IOM/EUA, 2001)

Remuneração por Qualidade:

O Modelo de remuneração deve ser sinérgico com a busca de Qualidade em saúde em todas suas dimensões:

A melhoria da qualidade consiste em fazer com que o cuidado em saúde seja seguro, efetivo, centrado no paciente, oportuno, eficiente e equitativo.

Modelos de Remuneração Médica

Fee-for-service

1. **Pagamento direto de honorários por serviços prestados**: livremente pactuados entre o provedor (o profissional) e o cliente (o paciente) sem a intervenção do terceiro pagador (*fee-for-service / out-of-pocket*);
2. **Pagamento de honorários na base de uma tabela de valores de atos, serviços e procedimentos (fee-for-service / fee-schedule)**: Nestes casos os valores são pré-estabelecidos e pode haver intervenção do terceiro pagador. As tabelas podem ser estabelecidas desde dentro da corporação profissional e negociadas com as organizações de terceiros pagadores e provedores, governos etc.;

Pagamento por pacote clínico

3. **Pagamento por caso ou diagnóstico**: case-mix (DRG) ou bundled payment;

Capitation

4. **Pagamento por capitação**: um montante fixo por pessoa ou grupo populacional designados por período determinado;

Assalariamento

5. **Pagamento de salário por tempo fixo**: sistema salarial
6. **Pagamento de salário variável**: em função de volume (produtividade) e qualidade de atos e procedimentos;

P4P

7. **Pagamento de um mix**: parte fixa (salário) + parte variável (bônus por performance).

Modelos de Remuneração na Saúde Suplementar

Diferentes Sistemas de Pagamento Equacionam Diferentes Problemas de Custo e Qualidade do Cuidado em Saúde



Fonte: Center for Healthcare Quality & Payment Reform. 2017. Link: www.chqpr.org/
Livre Tradução: COIME/GEEIQ/DIDES/ANS

Tipos de Modelos de Remuneração

Fee-for-service (pagamento por procedimento):

Conhecido como modelo de conta aberta.

Utilizado há décadas no Brasil, é predominante na Saúde Suplementar.

As partes estabelecem previamente uma tabela de preços por procedimento ou conjunto deles.

O prestador é remunerado por procedimento executado.

Os valores praticados por procedimento variam amplamente entre diferentes prestadores e pagadores.

O desempenho ou os custos reais não são levados em conta.

Estimula sobreutilização de serviços, principalmente os de remuneração mais elevada.

Portanto, afeta negativamente a qualidade da atenção dos pacientes, podendo gerar efeitos indesejáveis, levando ao aumento desnecessário nos custos.

Remunera-se a quantidade, não a qualidade.

Ex: reinternações decorrentes de erros médicos são novamente remuneradas.

(Boachie, 2014; UGÁ, 2012)

Tipos de Modelos de Remuneração

Pagamento por diárias hospitalares (Per-diem)

Pagamento por diárias para hospitais para pacientes internados.

Leva a grande incentivo para aumento do número de admissões e para estender a duração da internação, elevando as despesas em saúde.

Como problema, destaca-se que o valor a ser pago não está atrelado ao custo efetivo de cada paciente tratado, podendo levar à segregação de alguns pacientes de acordo com a gravidade do quadro clínico.

Induz ao prolongamento desnecessário do tempo de permanência

É um modelo de pagamento altamente insatisfatório e, atualmente, na maior parte dos países que o adotavam na sua forma original, este modelo de remuneração foi associada a outros, constituindo sistemas mistos.

Os países da OCDE estão gradualmente se afastando deste modelo.

A Noruega, por exemplo, abandonou o pagamento de diárias no início da década de 1980 devido ao crescente aumento do número de dias de internação.

(Boachie, 2014; UGÁ, 2012)

Tipos de Modelos de Remuneração

Orçamento global:

Meta ou limite para o gasto de uma determinada unidade de saúde que restringe as despesas de maneira global.

Os valores geralmente são baseados em pagamentos anteriores, série histórica, e ajustados por um fator de inflação.

Pode ser de dois tipos: global ou parcial

Esse sistema é frequentemente utilizado para remuneração de hospitais em países de baixa e média renda.

Pode ser associado ao DRG respeitando um orçamento pré-determinado para o hospital.

A rigidez na orçamentação pode ocasionar a redução do acesso e a redução da quantidade de procedimentos realizados, reduzindo custos,

Tem a desvantagem de não fornecer incentivos para assegurar a qualidade do cuidado, podendo estimular a sub-prestação de serviços de saúde.

O pagamento é ex-ante.

(Boachie, 2014; UGÁ, 2012)

Tipos de Modelos de Remuneração

Diagnosis-related groups (DRG):

- Pagamento por casos, classificados de acordo com variáveis pré-estabelecidas, em grupos homogêneos no padrão de consumo de recursos. Baseia-se em uma classificação exaustiva do caso específico do paciente e no pagamento por meio de uma taxa básica multiplicada pelo peso do custo relativo de cada caso.
- Neste modelo se remunera mediante um único pagamento para um conjunto de serviços prestados, conforme o diagnóstico.
- Tem como base a CID, que padroniza a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde.
- Este modelo desconsidera o ciclo completo de atenção para o tratamento da doença, e os pagamentos são feitos separadamente, a cada especialista, o que pode descoordenar o serviço.
- Tem a vantagem de homogeneizar as categorias de doenças.
- Exige flexibilidade para ajuste de preços ao longo do processo.

(Boachie, 2014; UGÁ, 2012)

Tipos de Modelos de Remuneração

Pagamento por performance:

Modelo de pagamento “guarda-chuva” que oferece incentivos (ou punições) financeiras para prestadores de serviços que atingem determinados resultados.

Trata-se de uma forma de remunerar que considera o desempenho dos prestadores e pode estar associada às demais formas de remuneração.

Capitation:

Valor fixo de remuneração para o médico/clínica de acordo com o número de beneficiários sob sua responsabilidade.

O valor da remuneração é baseado na expectativa de uso dos serviços de saúde.

Pode ou não ser ajustado por risco.

Prestadores podem também receber um bônus ou sofrer uma redução, dependendo da evolução dos resultados — mas tanto um quanto outro são calculados sobre a base populacional.

O prestador de serviços absorve parte do risco, uma vez que concorda em fornecer serviços de saúde a uma determinada população segurada independentemente do custo real dos serviços.

Esse sistema pode induzir a uma redução do acesso aos serviços ou baixa qualidade, caso o valor pactuado seja muito baixo.

(Boachie, 2014; UGÁ, 2012)

Tipos de Modelos de Remuneração

Episode / Specific-condition Bundled Payments –

- Pagamento por condições específicas.
- São denominados em geral “episode-based” porque devem cobrir os custos de todos os serviços prestados durante um episódio/um evento em saúde .
- Ajudam a garantir que diferenças no cuidado em saúde sejam minimizados e a incluir os especialistas no processo de coordenação do cuidado.
- A definição do episódio pode começar 3 dias antes de uma cirurgia de artroplastia de joelho e se estender por 30 dias após a alta hospitalar do paciente.
- A modalidade é denominada “bundled” porque os pagamentos dos serviços podem ser realizados por diferentes prestadores e podem ser “agrupados” em um único pagamento. Pode ser prospectivo ou retrospectivo. Esse valor é rateado entre os prestadores conforme devido.
- Os BPCI exigem que o prestador assuma riscos financeiros pelo custo dos serviços envolvendo uma determinada condição de saúde ou um tratamento, bem como os custos de possíveis complicações que poderiam ter sido evitadas.

(Bach et al, 2011; Center for Medicare & Medicaid Innovation, 2015)

Novas Formas de Remuneração: observações finais

- ❖ Para além da questão da contenção de gastos em saúde, existe a necessidade de gestão dos sistemas de saúde a partir de redes integradas de serviços.
- ❖ Essa gestão requer instrumentos de regulação dos prestadores de serviços de saúde, como:
 - ❖ Modelos de contratualização entre o gestor e prestadores; e
 - ❖ Novas formas de remuneração aos prestadores de serviços que superem o mero pagamento por serviços previamente prestados.
- ❖ As formas de contratualização e de alocação de recursos a prestadores de serviços de saúde também devem ter o papel de induzir a utilização de tecnologias mais custo-efetivas e seguras para os pacientes.

Projetos de Indução de Qualidade – ANS inter-relacionados ao modelo de remuneração

- ❖ Projetos de Avaliação da Qualidade
 - ✓ **ACREDITAÇÃO DE OPERADORAS**
 - ✓ **IDSS**
 - ✓ **QUALISS**

- ❖ Projetos de Indução da Qualidade dos Serviços de Saúde prestados pelas Operadoras:
 - ✓ **PARTO ADEQUADO**
 - ✓ **IDOSO BEM CUIDADO**
 - ✓ **ONCOREDE**
 - ✓ **Novo Projeto – Atenção Primária em Saúde (Em Consulta Pública)**

GT de Remuneração

Todas as apresentações e as gravações do Grupo Técnico de Remuneração estão disponíveis no site da ANS no link

<http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/grupo-tecnico-de-remuneracao>

/ Principal / Participação da Sociedade / Câmaras e Grupos Técnicos / Grupo Técnico de Remuneração



Audiências Públicas

CAMSS - Câmara de Saúde Suplementar

Câmaras e Grupos Técnicos

Câmara Técnica sobre a Qualificação da Entrada de Beneficiários em Planos de Saúde: Doenças ou Lesões Preexistentes

Grupo Técnico Permanente de Estudos da Metodologia do Monitoramento da Garantia de Atendimento

Câmaras e Grupos Técnicos Anteriores

Câmara Técnica da Regulamentação do Pedido de Cancelamento/Exclusão de Beneficiários em Planos de Saúde

Grupo Técnico Externo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais

Grupo Técnico Vírus Zika

Grupo Técnico LAB-DIDES - Laboratório de Desenvolvimento, Sustentabilidade e Inovação Setorial

Grupo Técnico de Remuneração

Descrição

Grupo Técnico destinado à aprofundar o debate sobre os modelos remuneração na saúde suplementar.

Atas e Documentos das Reuniões

Sessões	Datas	Descrição	Visualização
10ª reunião	26/04/2018	Agenda para o Desenvolvimento Setorial: eixo de Estímulo e Indução à Qualidade (Apresentações, gravações e listas de presença)	Visualizar
9ª reunião	15/02/2018	Lista de presença	Visualizar (.pdf)
		Modelos de Remuneração TISS - Celina Maria Ferro de Oliveira	Visualizar (.pdf)
		Apresentação DRG Brasil - Breno Duarte	Visualizar (.pdf)
		Apresentação Mediação - Gustavo de Barros Macieira	Visualizar (.pdf)

Obrigada!



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladora oficial](https://www.youtube.com/channel/UC...)



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



Ministério da
Saúde

