



# Resumo do Plano de Trabalho

## Cuidado Integral em Oncologia

**1. Mapeamento de Desfechos Relevantes e Indicadores de Qualidade**

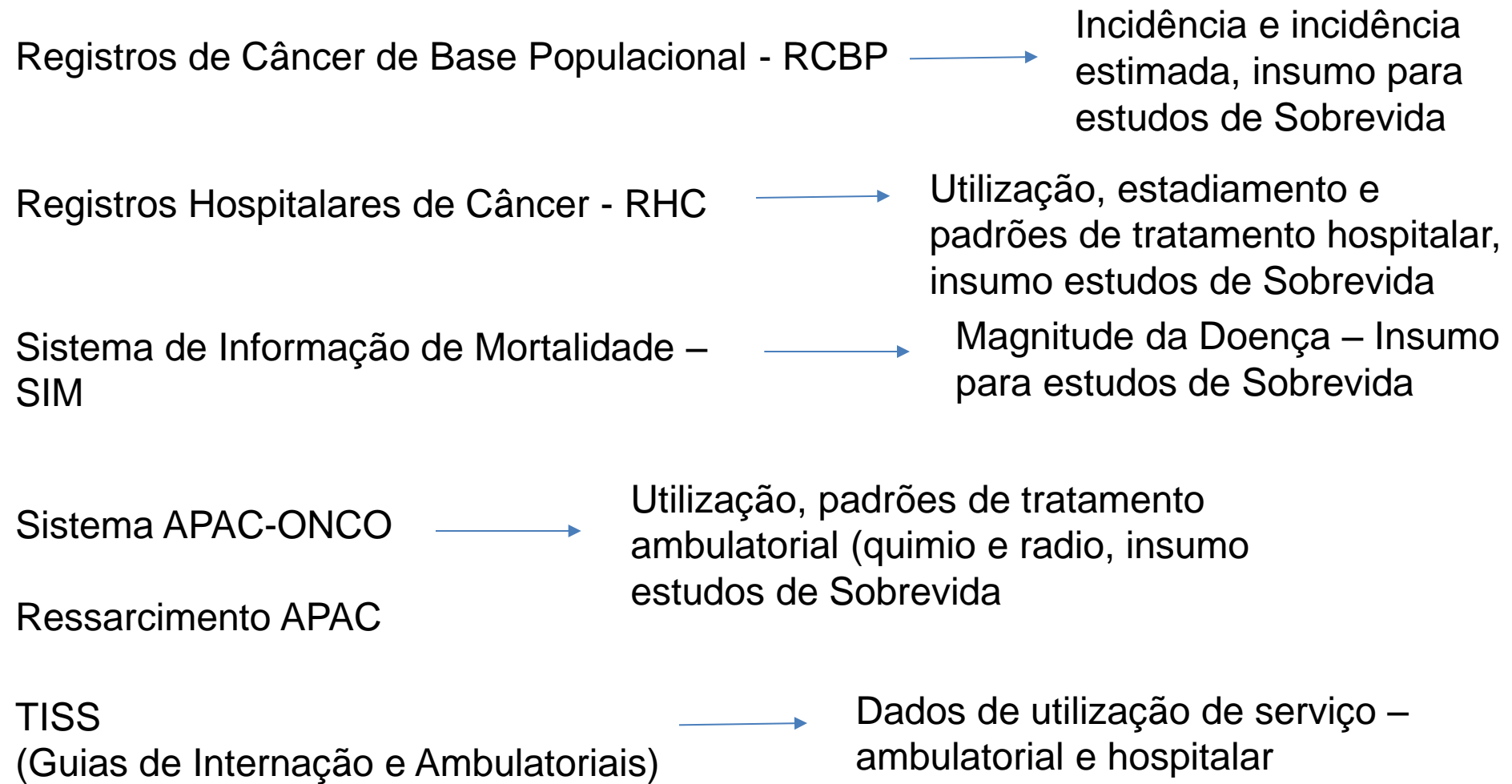
**2. Sistemas de Remuneração. Como alinhar modelo de pagamento com os incentivos que achamos ser os adequados?**

**3. A proposta do projeto: Eixos Principais**

- **Diagnóstico precoce (medidas de promoção e prevenção e busca ativa);**
- **Continuidade diagnóstico / tratamento;**
- **Tratamento mais adequado (Navegador);**
- **Pós-tratamento e outros níveis de atenção (Cuidados Paliativos)**

**4. Estudo Prospectivo com pilotos e indicadores de monitoramento**

# Informação sobre Câncer - Brasil



# Questões já discutidas pelo Grupo que podem direcionar O Projeto

## Diferenças observadas na assistência oncológica no sistema público e privado

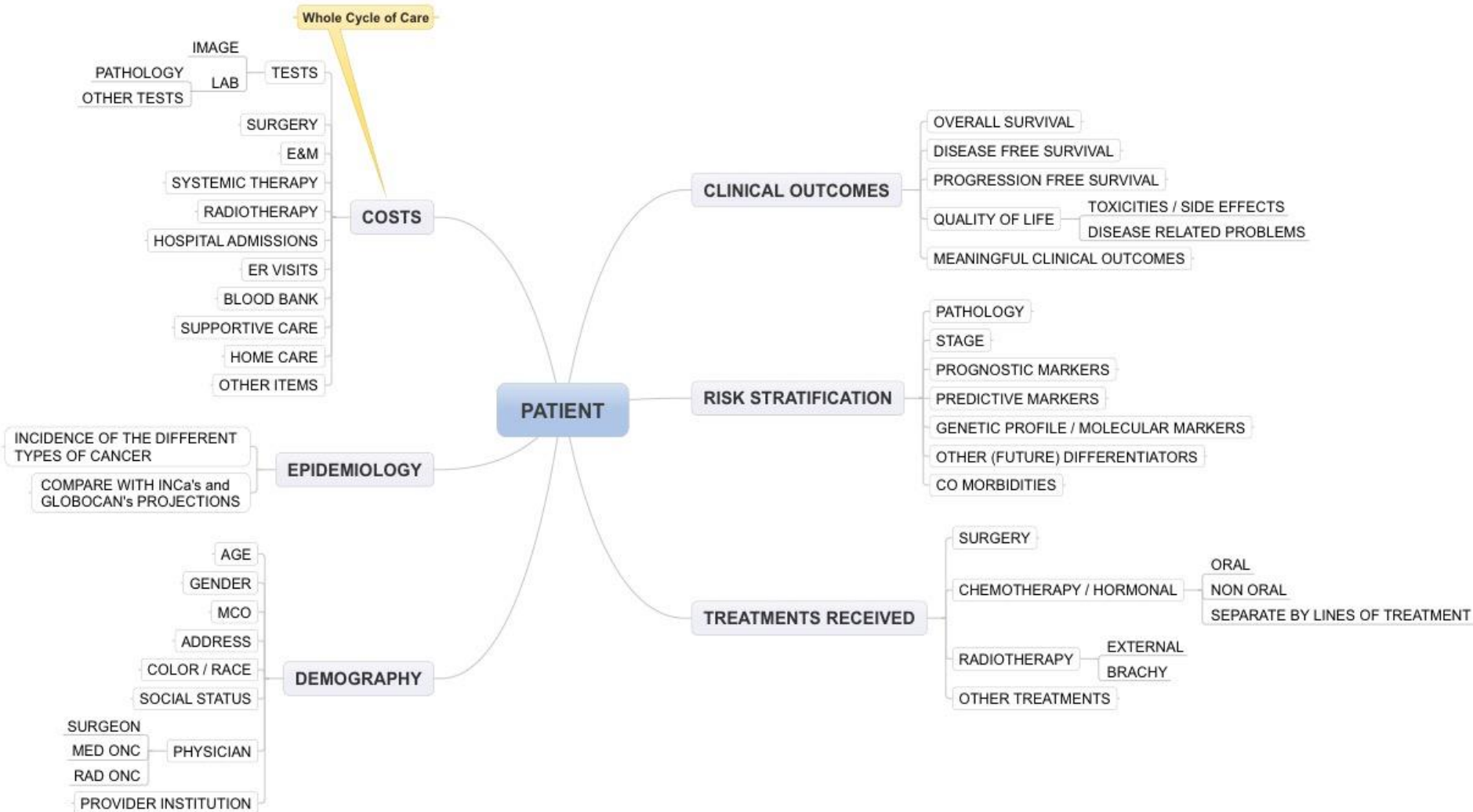
- Público: padronizado, homogêneo, paciente melhor coberto, centralizado, mas de acesso mais difícil
- Privado: acesso mais oportuno, porém, serviços fragmentados, falta coordenação das informações.

Paciente transita entre os dois, na maior parte dos casos?

Resposta: Ressarcimento ao SUS (recompor trajetória do pc no sistema

# Complexidade da Informação sobre o Paciente Oncológico

## Necessidade de Definir o que é relevante conhecer!



# Informação sobre Câncer Mundo – Parâmetros Internacionais

International Agency for Research on Cancer



- ABOUT **CANCER**Mondial
- DATABASES
- GLOBOCAN**
- Cancer and Obesity
- CIS
- WHO
- ACCIS
- IICC **new resources available**
- ECO
- NORDCAN
- SurvCan
- RESOURCES
- GLOSSARY
- USEFUL LINKS

## ABOUT **CANCER**Mondial

Welcome to **CANCER**Mondial. This website provides access to

CSU databases:

- ▶ **GLOBOCAN** provides access to the most recent *estimate*
- ▶ The *Cancer and Obesity* website provides a variety of interactive tools
- ▶ **CIS** (Cancer Incidence in Five Continents) provides access to the most recent *estimate*
- ▶ **WHO** presents long time series of selected cancer *mortality*



**NATIONAL CANCER INSTITUTE**  
Surveillance, Epidemiology, and End Results Program

Cancer Statistics

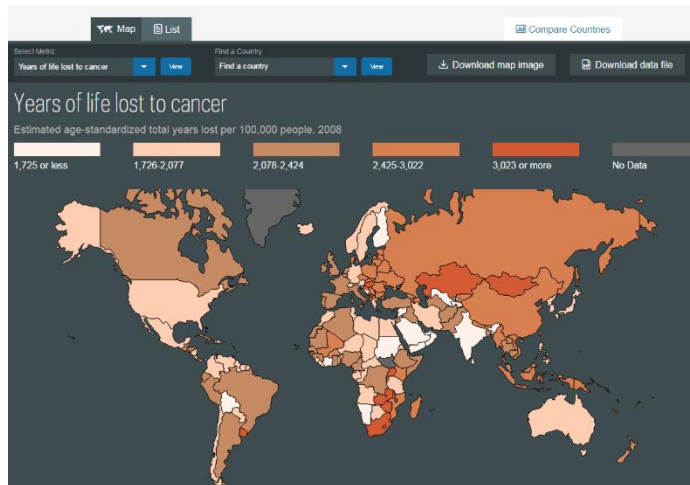
- Statistical Summaries
- Interactive Tools
- Publications
- For Researchers  
Datasets and Software
- For Coding



WE ARE A PREMIER SOURCE FOR CANCER STATISTICS IN THE UNITED STATES.

The Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program of the National Cancer Institute works to provide information on cancer statistics in an effort to reduce the burden of cancer among the U.S. population.

## GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012



on Cancer



**GLOBAL CANCER OBSERVATORY**



DATABASES

CANCER REGISTRY RESOURCES

HELP

Global Cancer Observatory (GCO) is an interactive web-based platform presenting global cancer statistics to inform

**CANCER OVER TIME**

Undergoing further development; will provide data visualization tools that document the changing rates of cancer incidence and mortality over the course of half a century, based on high-quality data from 40 countries. Go to website.

**CANCER TOMORROW**

Undergoing further development; will provide data visualization tools that predict the future cancer burden worldwide to 2035. Go to website.

**CANCER CAUSES**

An expanding set of visualization tools that links the cancer burden to underlying causes, quantifying the extent to which different cancers are attributable to 'key' lifestyle and environmental risk factors worldwide. Go to website.

International Agency for Research on Cancer



**WHO**

Cancer Mortality Database

- ABOUT
- The database
- The cancer dictionary
- DATA AVAILABILITY
- Population
- Cancer
- Year
- DATA QUALITY
- Coverage
- ONLINE ANALYSIS
- Tables
- Graphs
- Predictions
- Breakpoint
- GLOSSARY OF TERMS
- REFERENCES
- USEFUL LINKS
- ERRATA

## ONLINE ANALYSIS > GRAPHS: TIME TRENDS

Cancer/Sex

- All cancers
- All cancers but lung
- Bladder
- Brain, central nervous system

Country/Period

- Albania
- Argentina
- Armenia
- Australia
- Austria
- Azerbaijan

Statistic/Age range

ASR (W)

International Agency for Research on Cancer



European Cancer Observatory



European Cancer Observatory (ECO) is a project developed at the International Agency for Research on Cancer (IARC) in partnership with the European Network of Cancer Registries (ENCR) in the framework of the EURO-COURSE project supported by the European Commission. The ECO platform provides a comprehensive system of information on cancer burden in Europe across three web sites: **EUCAN national estimates**, **EUREG registry data** and **EURO-CIM downloadable data**.

**EUCAN**  
national estimates

**EUREG**  
registry data

**EURO-CIM**  
downloadable data

**EURO-COURSE**

European Commission  
Research & Innovation

**ENCR**  
EUROPEAN NETWORK  
OF CANCER REGISTRIES

**ANS** Agência Nacional de Saúde Suplementar

# Contribuições feitas pelo Grupo por participante

## ***Temas em destaque e em andamento:***

**Diagnóstico Precoce e Screening Populacional – Comparação BR (INCA), EUA(NCI) e UE(IARC) – Elisa Pazos e Alfredo Scaff**

**Fluxo do Paciente Oncológico – Graziela Escobar**

**Painel de Indicadores de Monitoramento – Graziela Escobar e Everardo Braga**

**Fichas Técnicas Indicadores Oncológicos – antigo GT Onco ANS - relacionar com indicadores atuais a serem propostos**

**Patologia – Beatriz Hornburg e Victor Piana**

**Levantamento Dados Essenciais para Oncologia – Registro – Daniele Silveira, Henry Szejder (Variáveis do RHC, RCBP + dados complementares)**

**Parâmetros de Sobrevida – Dados Internacionais – Nelson Teich**

**Modelos de Remuneração em Oncologia – Daniele Silveira e ?**

# Pontos Relevantes levantados na Discussão do Evento do dia 24 de Junho na Mesa de Oncologia

Falta de informação do paciente - olhar diferenciado para o paciente quando iniciam sinais e sintomas.

Tumores de baixa complexidade e alta frequência - protocolos - tempo diagnóstico/tratamento lá 30 dias. No Integrador do RHC, são 90 dias.

Precisa preparar o sistema para o navegador.

Mudar o incentivo da remuneração.

Lógica público-privado. Linha de conduta: foco no paciente, assim não tem publico-privado.

Desafio da Oncologia: integrar cuidados completamente desintegrados.

Liberação de laudo anatomopatológico - em média 13 dias, podendo a chegar a 30 dias em algumas regiões. Há a questão dos falsos positivos, patologia é o profissional.

Ao olhar para o país como um todo, há situações de tempos de laudos histopatológicos de 90 dias.

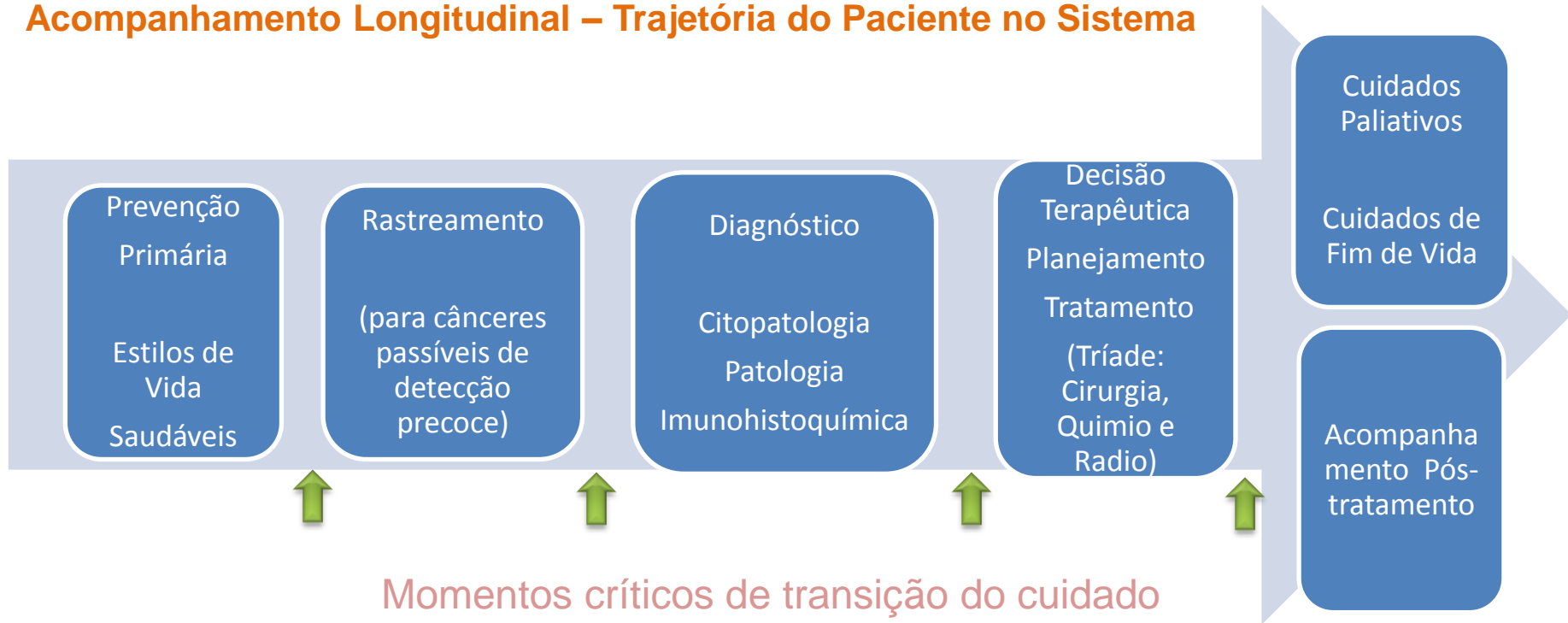


# Modelos de Remuneração e a Atenção ao Câncer

|  | <i>Entrada de Pacientes</i>                          | <i>Remunerações para Coberutra Usual de</i>  | <i>Pagamento Adicional ao Médico</i>  | <i>Incentivos à Qualidade e Eficiência</i>   | <i>Multipagador</i>  |
|--|--|--|---|--|--|
| <i>Oncology Care Model</i>                     | Médicos generalistas identificam pacientes elegíveis | Fee-for-Service  | Remuneração adicional por gerenciamento do cuidado (\$160/mês) por atingimento de metas; incluindo: (1) acesso ao serviço 24/7; (2) plano de gerenciamento do cuidado; (3) oferecer serviços de navegação do paciente; (4) uso de dados para aprimoramento contínuo da qualidade. | Pagamento por performance - requer 'savings' para o custo total do cuidado - estabelecimento de benchmarking e lista com métricas de qualidade . | CMS - estabelece MOUs  |
| <i>ASCO consolidated payments for oncology</i> | Médicos generalistas identificam pacientes elegíveis | Inpatient/outpatient avaliação e gerenciamento, pacotes de administração de medicamentos (bullded em pagamentos mensais) | Incorporado à bundled payments mensais; 11 diferentes modalidades de pagamento adicional a depender da: (1) intensidade do serviço: inicial, transição,clínico.   | 10% de ajuste à remuneração mensal para adesão; métricas de qualidade; outras métricas.  | Intenção é encorajar participação de multipagadores                                  |
| <i>Comprehensive primary care initiative</i>   | Pacientes vinculados a atenção primária              | Fee-for-Service  | Remuneração adicional por gerenciamento do cuidado ( média de \$20/mês/beneficiário) por cumprimento dos marcos principais do modelo.   | Início no ano 2 - oportunidade para o mercado de partilha de economias atrelado a componenete de mensuração de qualidade.                        | CMS seleciona pagadores. MOUs padronizam componentes do modelo.                      |
| <i>Chornic Care Management Fess</i>            | Médicos generalistas identificam pacientes elegíveis | Fee-for-Service  | Remuneração adicional por gerenciamento do cuidado ( média de \$40/mês/beneficiário) por cumprimento de exigências do modelo, incluindo: (1) acesso 24/7 a registros e planejamento do cuidado; exige consentimento do beneficiário e copagamento.                                | Nenhum   | Não exigido para pagamento. Medicare Advantage devem oferecer benefícios comparáveis |
| <i>Shared Savings Program</i>                  | Pacientes vinculados a atenção primária              | Fee-for-Service  | Não descrito.   | Partilha retrospectiva de economias para redução de custos totais com componente de qualidade;   | Não explicitada a exigência.   |
| <i>Physician Value Modifier</i>                | Pacientes vinculados a médicos generalistas          | Fee-for-Service  | Não descrito.   | Ajustes à remuneração do médico baseado em métricas de qualidade e eficiência. Value Modifier se aplica a todos os médicos em 2017               | Não explicitada a exigência.   |

# O Modelo Ideal - a partir da Identificação dos Principais Problemas

## Acompanhamento Longitudinal – Trajetória do Paciente no Sistema



Navegador

# O papel do Navegador no Continuum do Cuidado

Adaptado de: American Society of Cancer Oncology

