

Abertura

1ª Reunião dos Subgrupos de Trabalho



SADT

*Coordenadoria de Indução à Qualidade – COIME
Gerência de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade - GEEIQ
Diretoria de Desenvolvimento Setorial*

Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2018

Programação Reunião – 31/01/2017 – 14:00hs a 17:00hs

SADT

14h às 14h15 – Credenciamento – Lista de Presença

14h15 – Abertura da reunião

Regras de funcionamento da Fase II, portaria de formalização dos participantes e cronograma de reuniões

Dra. Daniele Pinto da Silveira – Coordenadora de Indução à Qualidade

14h30 às 14:45h – Confirmação dos membros e dos Facilitadores do Subgrupo

14h50 às 16:30h – Início dos trabalhos do Grupo

16:30h a 17:00h – Síntese dos principais pontos e Encaminhamentos

- 1. Papel da ANS:** Induzir a discussão e a implementação de novos modelos de remuneração com vistas a sustentabilidade do setor.
- 2. Não cabe ao órgão regulador:** estabelecer um modelo de remuneração a ser adotado pelo setor por meio de normativos ou definir tabela de remuneração.
- 3. Fase II:** tem como objetivo definir, no contexto brasileiro, a viabilidade dos modelos para cada tipo de prestador de serviço, com vistas a desenvolver uma metodologia de implementação a ser testada na fase III. Período: até agosto de 2018 (06 meses).
- 3. Fase III:** implementação de métodos desenhados na fase II por meio de projetos piloto de adesão voluntária. Período: Projetos piloto com duração de 12 a 18 meses.

Critérios do Convite para Fase 2 do GT de Modelos de Remuneração:

- 1. Entidades Nacionais** representativas das modalidades de **Operadoras** de Planos de Saúde;
- 2. Entidades Nacionais** representativas de **Prestadores** de Serviços de Saúde; e
3. Instituições que estiveram presentes em pelo menos uma das últimas três reuniões do GT de Modelos de Remuneração (informação obtida a partir das listas de presença).

1. Objetivos:

- a. Aprofundar, dentro dos sub-grupos, as especificidades de cada modelo de remuneração – a partir de material da Fase I;
- b. Avaliar a viabilidade de cada modelo, destacando riscos e vulnerabilidade de cada modelo e em cada contexto;
- c. Ter como **Produto Final** documento propondo encaminhamentos e definindo possíveis estratégias de implementação que darão subsídios para a constituição dos Pilotos a serem desenvolvidos na Fase III.

2. Organização dos Subgrupos:

- São 3 Subgrupos: (1) Profissionais de Saúde; (2) SADT; (3) Atenção Hospitalar; (4) **Odontologia** (em conversa com as entidades representantes).
- Cada Subgrupo conta com 2 ou mais Facilitadores dos debates.
- Cada entidade indicou 1 representante por subgrupo. Um mesmo representante poderá participar de todos os grupos.
- O facilitador atuará de forma a incentivar as discussões e favorecer a busca do diálogo construtivo.
- O relatório com a síntese dos principais tópicos abordados nas reuniões deverá ser enviado pelos **facilitadores aos participantes via e-mail em até dez (10) dias úteis após cada reunião.** Após esse período o **relatório deverá ser encaminhado à ANS, no prazo máximo de 15 dias úteis**, para registro das atividades do Subgrupo e apresentação nas reuniões amplas do GT de Modelos de Remuneração.

3. Representações: Para evitar redundâncias nas representações, os membros dos GT serão confirmados e formalizados pelo órgão regulador, seguindo o requisito de heterogeneidade na composição do GT e dos Sub-grupos. Cada entidade deverá indicar:

- Para representante do GT amplo: 01 representante titular e 1 suplente; e
- Para os Sub-Grupos: até 3 representantes, 1 por Grupo.

4. Regras de Participação:

- **Constantância nas Reuniões:** De modo a não interromper o adequado andamento dos trabalhos dos Sub-Grupos e do GT Amplo.
- **Para a permanência no GT:** participação, em no mínimo três (3) das reuniões. Sendo que as ausências por duas (2) reuniões consecutivas sem justificativa ensejarão a retirada da instituição do GT. Haverá tolerância de duas faltas por ano com justificativa, contudo, caso a instituição supere este patamar será automaticamente excluída do GT.

5. **Formalização:** Haverá formalização por meio de Portaria da composição dos membros do GT: 01 representante titular e 1 suplente.

➔ Minuta da Portaria em fase de elaboração.

Entidades:

- Serão mencionados somente o nome da entidade (a exemplo do GTE OPME)

Subgrupos:

- Serão mencionados somente os nomes dos Subgrupos.

1. Objetivo: Implementar Projetos-piloto de Modelos Alternativos de Pagamento atrelados a indução da qualidade do cuidado

2. Estrutura dos Projetos-piloto:

a. Buscar parceiros entre operadoras e prestadores de serviços que se voluntariem a implementar alguma das estratégias propostas no âmbito dos Sub-Grupos, durante a Fase II, com o acompanhamento dos resultados pelo órgão regulador;

b. Os Pilotos poderão ser implementados em um dos 4 Eixos de Atenção dos Sub-Grupos:

- Remuneração de Profissionais de Saúde;
- Remuneração de SADT;
- Remuneração Hospitalar;
- Remuneração Odontologia.

c. Poderão ser apresentados Pilotos:

- No âmbito dos programas de indução de qualidade já em curso
- Fora dos Programas:
 - Operadoras de Planos Privados de Saúde
 - Parcerias entre Operadoras e Prestadores de Serviços de Saúde

Remuneração de Profissionais de Saúde

- Valéria Azevedo – Golden Cross
- Daniel Knupp Augusto - Secretário Geral da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC)
- Daniela Artico – Operadora Nossa Saúde
- Carlos A.R. Sacomani - Sociedade Brasileira de Urologia - SBU
- João Fernandes – Sociedade Brasileira de Oftalmologia - SBO
- Associação Médica Brasileira – AMB

Remuneração de SADT

- Renato Lima de Moraes Jr.- Sociedade Brasileira de Patologia (SBP)
- Marlene Izidro - Fenafisio
- Sílvia Valéria Moraes – Central Nacional Unimed
- Associação Médica Brasileira - AMB

Atenção Hospitalar

- André Osmo – Universidade de São Paulo (USP) e Hospital Sírio-Libanês
- Luiz Felipe Costamilan – Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP)
- Márcia Rangel de Abreu – Confederação Nacional de Saúde (CNS)
- Dulcimar – Operadora Nossa Saúde
- Roberto Vellasco – Federação Brasileira de Hospitais (FBH)
- Bruno Eduardo dos Santos – FenaSaúde

Cronograma atualizado – 2018 – GT Amplo

9ª Reunião - Dia 15/03/2018 – quinta-feira

10ª Reunião – Dia 26/04/2018 – terça-feira

11ª Reunião – Dia 28/06/2018 – quinta-feira

12ª Reunião – Dia 30/08/2018 – quinta-feira

2ª Reunião – Dia 31/01/2018 - quarta-feira

Manhã: Subgrupo de Profissionais de Saúde

Tarde: Subgrupo de SADT

Dia 01/02/2018 – quinta-feira

Manhã: Subgrupo Atenção Hospitalar

3ª Reunião – Dias 21/03/2018– quarta-feira

Manhã: Subgrupo de Profissionais de Saúde

Tarde: Subgrupo de SADT

Dia 22/03/2018 – quinta-feira

Manhã: Subgrupo Atenção Hospitalar

4ª Reunião – Dias 23/05/2019– quarta-feira e quinta-feira

Manhã: Subgrupo de Profissionais de Saúde

Tarde: Subgrupo de SADT

Dia 24/05/2018 – quinta-feira

Manhã: Subgrupo Atenção Hospitalar

5ª Reunião – Dias 25/07/2018– quarta-feira

Manhã: Subgrupo de Profissionais de Saúde

Tarde: Subgrupo de SADT

Dia 26/07/2018 – quinta-feira

Manhã: Subgrupo Atenção Hospitalar

Inovação no modelo de remuneração com Foco na Qualidade

Fonte:
OCDE, 2017

Aprimorar Coordenação entre prestadores de serviços

Aprimorar a Qualidade do Cuidado e os Desfechos Clínicos

Aprimorar a Eficiência do Cuidado

Bônus adicionados ao FFS ou a outro método de pagamento principal

Pagamento por paciente (crônicos) para um único prestador organizar a coordenação do cuidado em saúde: ENMR França, Integrated Care Contract Cardio by German SHI Fund

P4P: bonus/penalty linked to quality targets
P4P: Primary Care (ex. Portugal); Bônus para Cuidados de Transição e Cuidados Secundários

P4P: Com bônus relacionado a metas de eficiência

Pagamento global por um pacote de serviços: Bundles

Pagamento por paciente (crônicos) para um único prestador organizar a coordenação do cuidado em saúde: ENMR França, Integrated Care Contract Cardio by German SHI Fund

Pagamento por paciente (crônicos) para um único prestador organizar a coordenação do cuidado em saúde: ENMR França, Integrated Care Contract Cardio by German SHI Fund

Pagamento por paciente (crônicos) para um único prestador organizar a coordenação do cuidado em saúde: ENMR França, Integrated Care Contract Cardio by German SHI Fund

Tipologia dos Modelos de Remuneração

<i>Forma de Remuneração</i>	<i>Sinonímias</i>	<i>Alocação do Recurso</i>	<i>Foco</i>	<i>Tipo de Informação Coletada</i>
<i>Fee-for-Service</i>	Por Unidade de Serviço Pagamento por Ato Médico (Conta Aberta)	Ex-Post	Faturamento	Custo Unitário das Unidades de Serviço
	Preço Fixo (Pacotes de Procedimentos e Diárias Hospitalares)	Ex-Ante	Custos	Custo unitário das unidades de serviços + Protocolos clínicos/cirúrgicos
Assalariamento	Remuneração por Tempo	Ex-Post	Custos	Custos de Transação e Administrativos
<i>Orçamento Global</i>	Transferência Orçamentária	Ex-Ante	Desempenho do Prestador conforme Metas contratualizadas	Custos + Metas por Desempenho
Grupos de Diagnósticos Homogêneos (Diagnose Related Groups - DRG)	Remuneração por Caso (Case-Mix)	Ex-Post	Case-Mix	Custo por Grupos de Diagnóstico ajustados por Risco
<i>Prepaid / Capitation</i> <i>(Pagamento por Usuário)</i>	Partial Capitation*	Ex-Ante	Pessoas / Risco	Custo unitário das unidades de serviços +
	Full Capitation			Protocolos clínicos/cirúrgicos + Incidência dos proc. Hospitalares
Bundled Payments for Care Improvement	Bundled Payments for Care Improvement (BPCI); Bundled Payments for Acute Care (Inpatient Only); Bundled Payments for Episodes of Care (Agudos ou Crônicos); Condition-specific Budget (Medical Home)	Maiora Ex-Post (EUA)	Caso Episódio Clínico Condição de saúde	Custo + Medidas de Qualidade + Coordenação do Cuidado
<i>Shared Savings Programs</i>	Remuneração por Economias Geradas	Ex-Post	Relaciona Pagamento-Compartilhamento de Risco a Qualidade do Cuidado Prestado	Custo + Medidas de Qualidade + Coordenação do Cuidado
Pagamento por Performance	Pay-for-Performance P4P	Ex-Post	Desempenho-Metas do Prestador Qualidade do Cuidado	Custo + Medidas de Qualidade / Desempenho do Prestador

**N
O
V
O
S

M
o
d
e
l
o
s**

* A Lei define que no pagamento por Capitação Parcial, a ACO estaria sob risco financeiro para alguns itens e serviços cobertos pelas partes A e B do Medicare, como por exemplo para todas as consultas médicas ou todos os itens e serviços cobertos pela parte B.

Modelos de Remuneração - Profissionais de Saúde

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).

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/ansreguladoraoficial)



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