

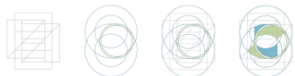


# Objetivo





APROFUNDAR O DEBATE SOBRE OS MODELOS DE PAGAMENTO A  
PRESTADORES MAIS INOVADORES E EM EXPANSÃO NO MUNDO

Nova Matriz de Discussão pode ser estabelecida entre  
prestadores e compradores!



# Pagamento por Qualidade em Países da OECD Countries

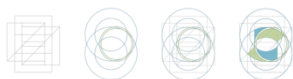
Programme focus	Country	Programme	Year programme began
  Primary care	Australia	PIP Practice Incentives Programme	1998
	Estonia	PHC QBS Primary Health Care Quality Bonus System	2005
	France	ROSP* Payment for Public Health Objectives	2009
	Germany	DMP Disease Management Programmes	2002
	New Zealand	PHO Performance Programme Primary Health Organization Performance Programme	2006
	Turkey	FM PBC Family Medicine Performance Based Contracting Scheme	2003
	United Kingdom	QOF Quality and Outcomes Framework	2004
	United States – California	IHA* Integrated Healthcare Association Physician Incentive Program	2002
Hospital  	Korea	VIP Value Incentive Programme	2007
	United States – Maryland	MHAC Maryland Hospital Acquired Conditions Program	2010
	United States – National	HQID Hospital Quality Incentive Demonstration	2004

Source: Cashin, C. et al. (eds.) (2014), "Paying for Performance in Healthcare: Implications for Health System Performance and Accountability", European Observatory on Health Systems and Policies Series, Open University Press.

# Modelos de Remuneração e a Qualidade

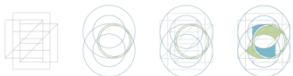
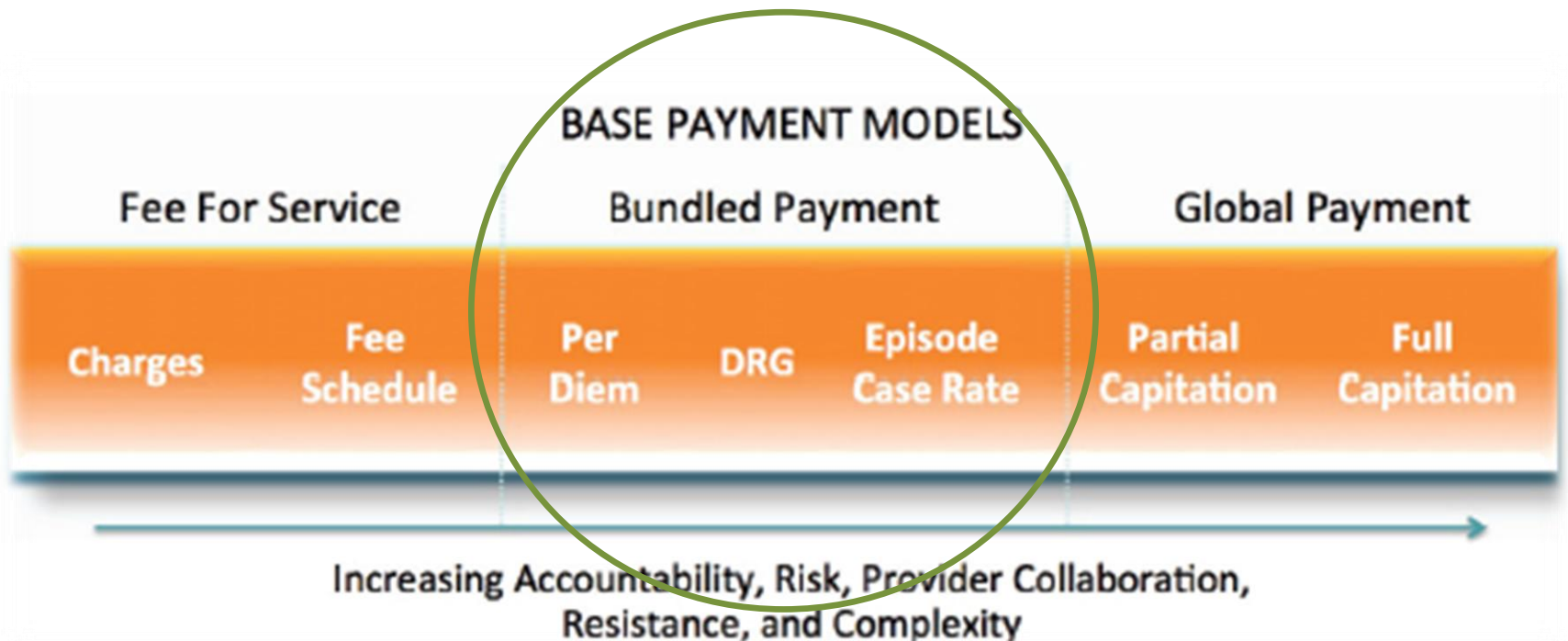
Payment method	Volume	Cost	Efficiency	Quality
Fee-for-service	↑	↑		
Capitation	↓ ↑	↓	+	
Block budget	↓	↓		
DRG (case-based payment)	↑ ↓	↑ ↓	+	

Fonte: Busse, 2011



# Modelos de Remuneração e a Qualidade

Spectrum do grau de Responsabilização, do Risco, da Resistência e da Complexidade dos modelos



# Modelos Inovadores de Remuneração

## Novos Modelos de Remuneração e Compartilhamento de Risco em Destaque



1) *Shared Savings Program – SSP - ACO*

2) *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).

# Características das Estratégias de Implementação das Reformas em Curso voltada para Qualidade

## 1. Os Modelos de Pagamento são complementares:

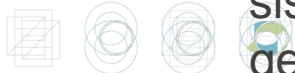
Reorganização dos Arranjos Assistenciais

- **Population-Based Payment - ACO`s** – Responsável por todos os serviços prestados a um população específica. Representado pela experiência das ACO's. Compromisso com saúde da população no nível coletivo e individual, metas de qualidade e diminuição do crescimento dos custos.

- **Episode / Specific-condition Bundled Payments** – Responsável por serviços e condições de saúde selecionados. Ajudam a garantir que diferenças no cuidado em saúde sejam minimizados e a incluir os especialistas no processo de coordenação do cuidado.

## 2. Necessidade de experimentação de diferentes abordagens e combinação dos diferentes modelos de pagamento

- Não há “receita” para saber o que funciona melhor!
- Adoção dos modelos tem variado conforme características do sistema de saúde e experiências dos prestadores e com oadores na gestão em saúde.





# Modelos Inovadores de Remuneração

## Bundled Payment for Care Improvement

- O que são os Bundled Payment? O conceito por trás do nome
  - São denominados em geral “*episode-based*” porque devem cobrir os custos de todos os serviços prestados durante um episódio/um evento em saúde.
- Exemplo: 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.





# Modelos Inovadores de Remuneração

## Bundled Payment for Care Improvement - BPCI

	<i>Modelo 1: Internação Hospitalar Serviços para todos os DRGs</i>	<i>Modelo 2: Hospitalar e Médico Internação e Serviços Pós- Alta</i>	<i>Modelo 3: Serviços Pós Alta Exclusivamente</i>	<i>Modelo 4: Hospitalar e Médico Regime de Internação</i>
<b>Participantes Elegíveis</b>	Grupos de médicos, hospitais de agudos, PHOs	Prestadores do Modelo 1 + Prestadores de serviços de cuidado pós-agudo	Prestadores do Modelo 1 + cuidados pós-agudo + cuidados prolongados, reabilitação, home-care	Prestadores do Modelo 1
<b>Condições Clínicas</b>	Todos os DRGs do Medicare	DRGs selecionados (inpatient DRGs)		
<b>Serviços Incluídos</b>	Serviços sob regime de internação hospitalar	Serviços sob regime de internação hospitalar; cuidados pós-agudo e readmissões relacionadas	Cuidado pós-agudo; readmissões relacionadas	Serviços sob regime de internação hospitalar; readmissões relacionadas
<b>Descontos Previstos</b>	2% em 3 anos	Mínimo de 3% para 30 a 89 dias pós alta; mínimo de 2% para + 90 dias pós-alta	Não estabelecido mínimo. Proposto pelos participantes.	Mínimo de 3%
<b>Pagamento de Prestadores</b>	Para médicos no FFS	Modelo Tradicional do FFS, sujeito a ajustes.		Pagamento Prospectivo; hospitais re-distribuem pagamento aos médicos vinculados
<b>Medidas de Qualidade</b>	Todos as medidas do Hospital Inpatient Quality Reporting Program (IQR) + outras medidas eventualmente propostas	Propostas pelos prestadores participantes. CMS estabelece um conjunto de mínimo de métricas padronizadas alinhadas à medidas de outros Programas de Qualidade do CMS.		

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados no site do CMS.

# Modelos Inovadores de Remuneração

## Bundled Payment for Care Improvement - BPCI

### Vantagens dos BPCI:

1. Aumentar a coordenação do cuidado entre diferentes prestadores de serviços;
2. Flexibilidade em como e onde a prestação do cuidado irá ocorrer (em que prestador);
3. Incentivo para gestão eficiente do quadro clínico do paciente – pois há compromisso com custos de complicações;
4. Modelo simples – 1 única conta para cobrança / pagamento – e não várias para diferentes prestadores;
5. Responsabilização pelos resultados do cuidado em saúde de um quadro clínico / episódio definido.



# Modelos Inovadores de Remuneração

## Bundled Payment for Care Improvement - BPCI

### Desvantagens dos BPCI:



1. Dificuldades relativas à definição de um único episódio;
2. Potencial para aumentar barreiras na escolha do prestador pelo paciente e/ou preferências geográficas;
3. Potencial para evitar pacientes de alto risco (histórico de condições de manejo mais complexo).

# Modelos Inovadores de Remuneração

## Bundled Payment for Care Improvement

- Alguns autores descrevem os Bundled Payment como meio do caminho entre o FFS e o Capitation.
- Hoje, a maioria dos bundled payment nos EUA são retrospectivos. Pagamento após prestação do serviço → numa perspectiva transicional, torna possível partir do FFS migrar para modelos “population-based payment”.



- CMS/EUA tem realizado pilotos “bundled payments for care improvement” em diferentes grupos de prestadores de serviços e pretende ampliar o escopo do Programa em mais de 100 diferentes tipos de arranjos assistenciais (de hospitais a cuidados domiciliares) nos próximos 3 anos (Metas até 2018).
- Há iniciativas estaduais no Tennessee e no Arkansas: implementação de modelos de “episode-based payment”.

# Modelos Inovadores de Remuneração

## Bundled Payment for Care Improvement

### Bundled payments for episodes of care and chronic conditions

- Bundled payment são desenhados → casos agudos e crônicos.
- **Episódicos**: Artroplastia de quadril, cirurgia de catarata, infarto agudo do miocárdio e Algumas condições crônicas
- **Crônicos** → **mais prevalentes**: diabetes, DPOC. E **menos prevalentes**, porém de elevado custo: HIV e Mal de Parkinson.
- A maioria das experiências envolve tanto o gerenciamento do cuidado intra-hospitalar quanto ambulatorial.
- São efetuados pagamentos periódicos ao prestador ou grupos de prestadores para que o conjunto necessário de intervenções seja realizado.

# A Experiência da Suécia – Episode-Based Payment

## Artroplastia de Joelho e Quadril

“Episode-based payment” para cobrir desde a cirurgia até 5 anos após.

2009: Introduziram “bundled payment”:

- Consultas Iniciais, Cirurgia, Pós-Operatório, Seguimento do Paciente e Reabilitação.
- Garantia de responsabilização do prestador de serviço em caso de complicações.

**Efeitos no médio prazo:** Prestadores de serviços modificaram a organização do serviço e buscaram melhorias de qualidade (Ex. Processos de Acreditação, qualificação contínua das equipes)

### **Resultados:**

- Redução dos Tempos de Espera para Cirurgia (csq.da queda no volume das revisões)
- Redução de 26% nas complicações pós-cirúrgicas
- Redução de 20% dos custos (County Council Stockholm)
- Melhora Experiência do Paciente-Prestador

# A Experiência da Suécia – Episode-Based Payment

## Ampliação do Piloto em um Programa de Colaboração Nacional (SVEUS) 2013 a 2015

8 Condições ou Intervenções de Saúde:

- 1.Cirurgia de Coluna;
- 2.Cuidados Obstétricos;
- 3.Cirurgia Bariátrica;
- 4.Infarto Agudo do Miocárdio;
- 5.Diabetes;
- 6.Osteoporose;
- 7.Câncer de Mama.

Ampla participação de diferentes atores (financiadores, compradores, prestadores, instituições governamentais).

Fonte: Wholin, 2014.



# Modelos Inovadores de Remuneração

## Bundled Payment for Care Improvement

### Pontos-Chave

#### Cuidados Episódicos – Episode Care

- Resultados preliminares demonstraram que os Bundles funcionam melhor para alguns episódios clínicos (ex. Fratura do quadril) do que em outros (ex. infarto)
- Implementação facilitada se houver suporte dos stakeholders
- Efeito sistêmico na prestação do serviço, com grande ênfase em diretrizes de Medicina Baseada em Evidência.

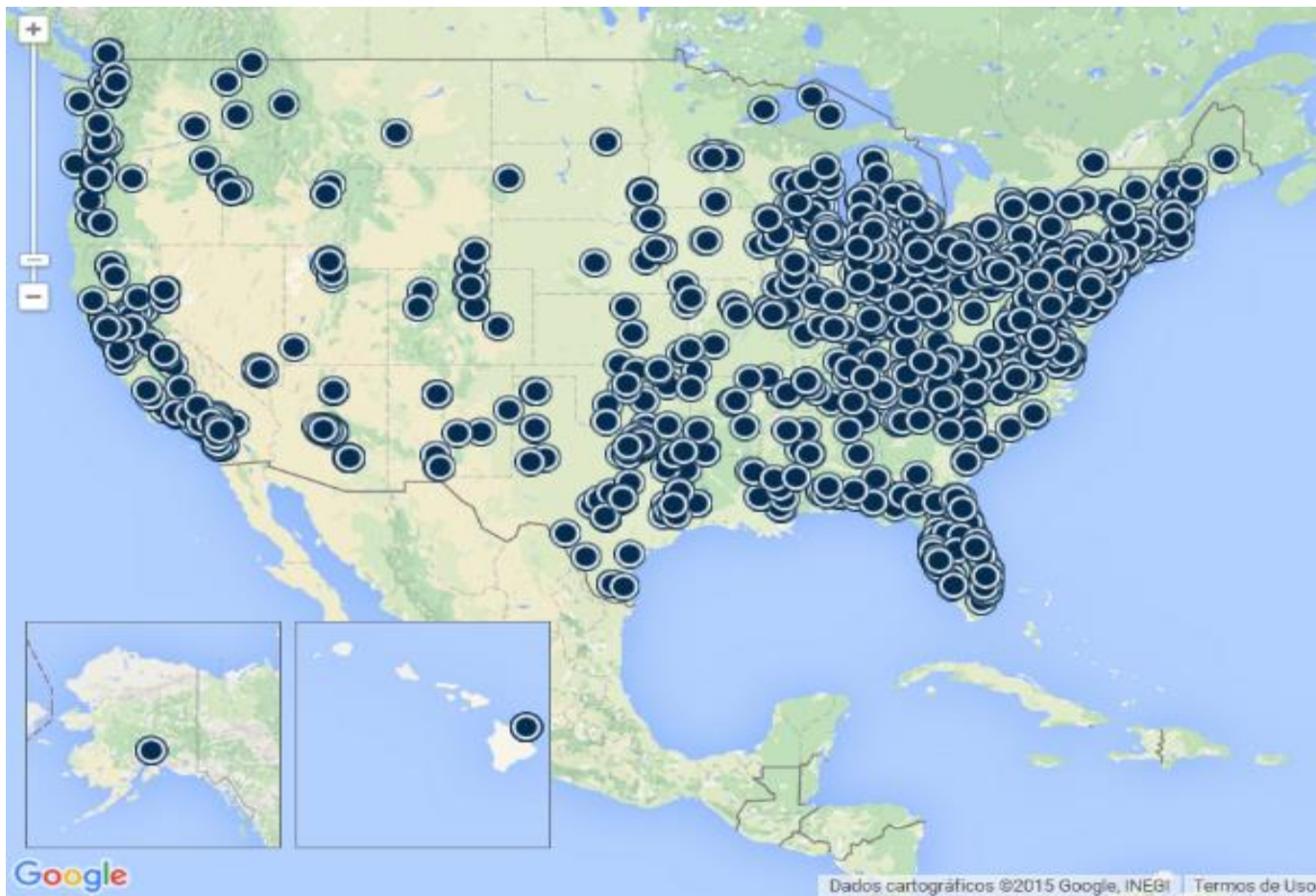
#### Cuidados Condições Crônicas – Chronic Conditions

Qualidade da prestação do cuidado aumentada. Os estudos são imprecisos quanto à geração de economias para o sistema.

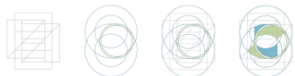
# Modelos Inovadores de Remuneração

## Onde a Inovação está acontecendo nos EUA?

### BPCI Initiative: Todas as modalidades



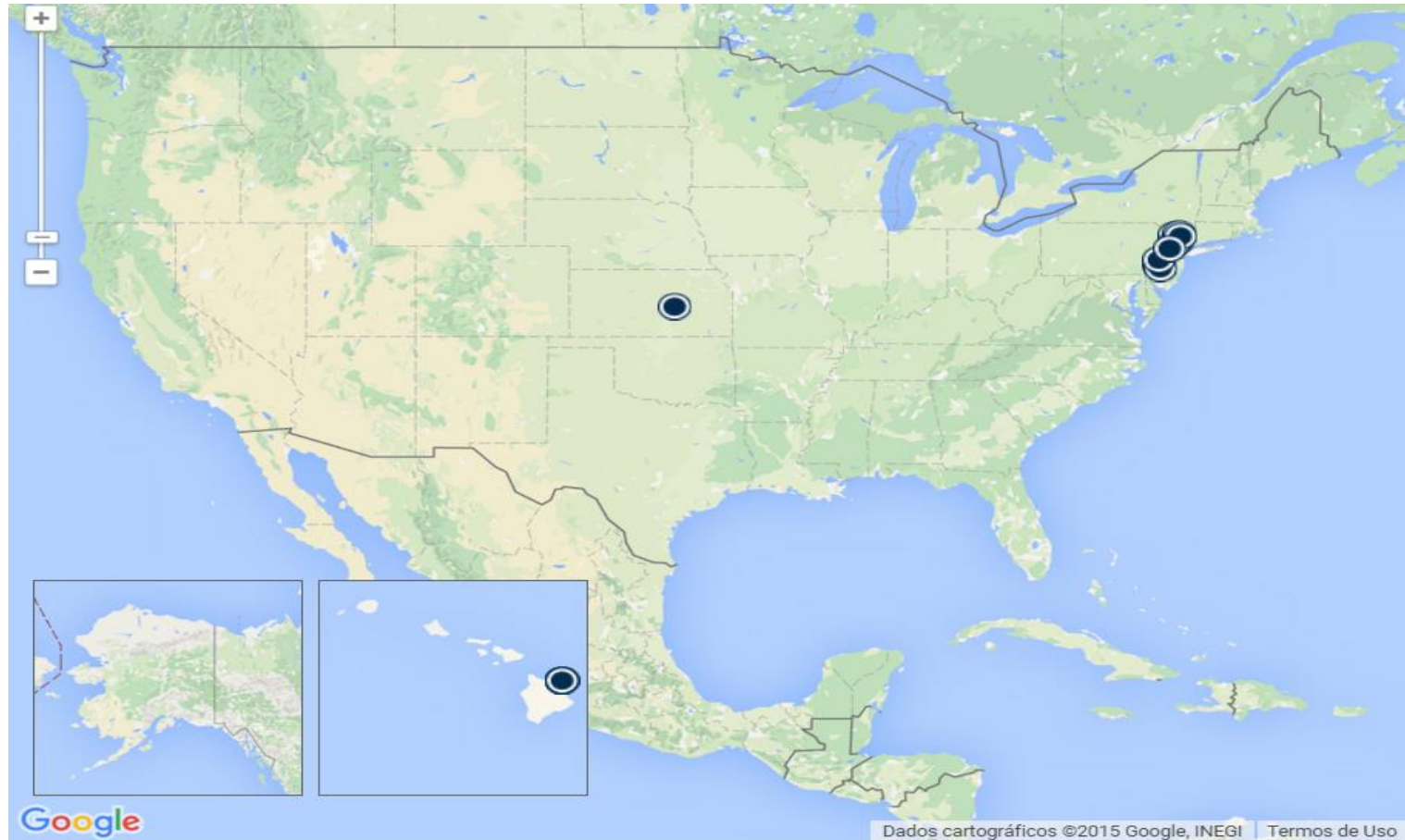
Fonte: Center for Medicare & Medicaid Services, CMS



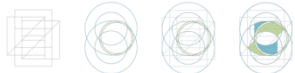
# Modelos Inovadores de Remuneração

## Onde a Inovação está acontecendo nos EUA?

### *BPCI Model 1: Retrospective Acute Care Hospital Stay Only*



Fonte: Center for Medicare & Medicaid Services, CMS



# Modelos Inovadores de Remuneração

## Onde a Inovação está acontecendo nos EUA?

### **BPCI Model 1: Retrospective Acute Care Hospital Stay Only**

#### *Hospitais Participantes*

- 1) Inspira Medical Center Elmer (Elmer, NJ)
- 2) Inspira Medical Center Vineland (Vineland, NJ)
- 3) Inspira Medical Center Woodbury (Woodbury, NJ)
- 4) Kansas Surgery & Recovery Center (Wichita, KS)
- 5) Robert Wood Johnson University Hospital (New Brunswick, NJ)
- 6) Robert Wood Johnson University Hospital Rahway (Rahway, NJ)
- 7) Saint Clare's Hospital (Denville/Dover) (Denville, NJ)
- 8) Saint Peter's University Hospital (New Brunswick, NJ)
- 9) St. Joseph's Regional Medical Center, St. Joseph's Wayne Hospital (Wayne, NJ)
- 10) St. Mary's Hospital Passaic (Passaic, NJ)
- 11) University Medical Center of Princeton at Plainsboro (Plainsboro, NJ)

# Modelos Inovadores de Remuneração

## Links para visitar sobre Bundled Payment for Care Improvement

Site do CMS – Centers for Medicare & Medicaid Services:

<https://innovation.cms.gov/.../bundled-payments/>

Site da RAND Corporation:

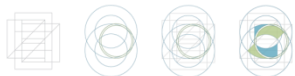
[http://www.rand.org/pubs/technical\\_reports/TR562z20/analysis-of-bundled-payment.html](http://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR562z20/analysis-of-bundled-payment.html)

Site do Urban Institute:

<http://www.urban.org/research/publication/payment-reform-bundled-episodes-vs-global-payments>

## Referência

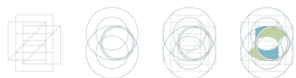
OECD Reviews of Health Care Quality





THE SECRET OF CHANGE IS  
TO FOCUS ALL OF YOUR  
ENERGY,  
NOT ON FIGHTING THE OLD,  
BUT ON BUILDING THE NEW!

SÓCRATES  
420 A.C.



Obrigada!

Daniele Silveira  
ASTEG/DIRAD/DIDES  
Daniele.silveira@ans.gov.br

