

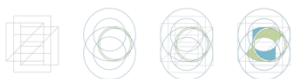
Grupo de Trabalho Externo de OPME

ANS: Indução de melhores práticas no mercado de OPMEs

Jacqueline Alves Torres

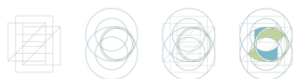
16 de novembro de 2015

- **GTE OPME ANS**
- **Dados do setor**
- **Resultados do GTI OPME**
- **Ações da ANS**
- **Adoção de boas práticas**



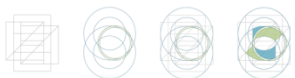
GTE OPME ANS

- Recomendação do Item 121 do Relatório Final do Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre órteses, próteses e materiais especiais - GTI-OPME, instituído pela Portaria Interministerial nº 38, de 08 de janeiro de 2015.
- Portarias nº 6, de 29 de outubro de 2015 e nº 7 de 5 de novembro de 2015:
 - Realizar, no âmbito da ANS, o acompanhamento e o gerenciamento da implementação do conjunto de propostas definidas no Relatório Final do GTI-OPME.
 - Grupo composto por instituições inscritas voluntariamente após divulgação de convite a todas as instituições que compõem a Câmara de Saúde Suplementar e demais representantes do setor.

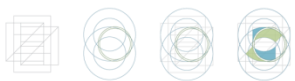


GTE OPME ANS

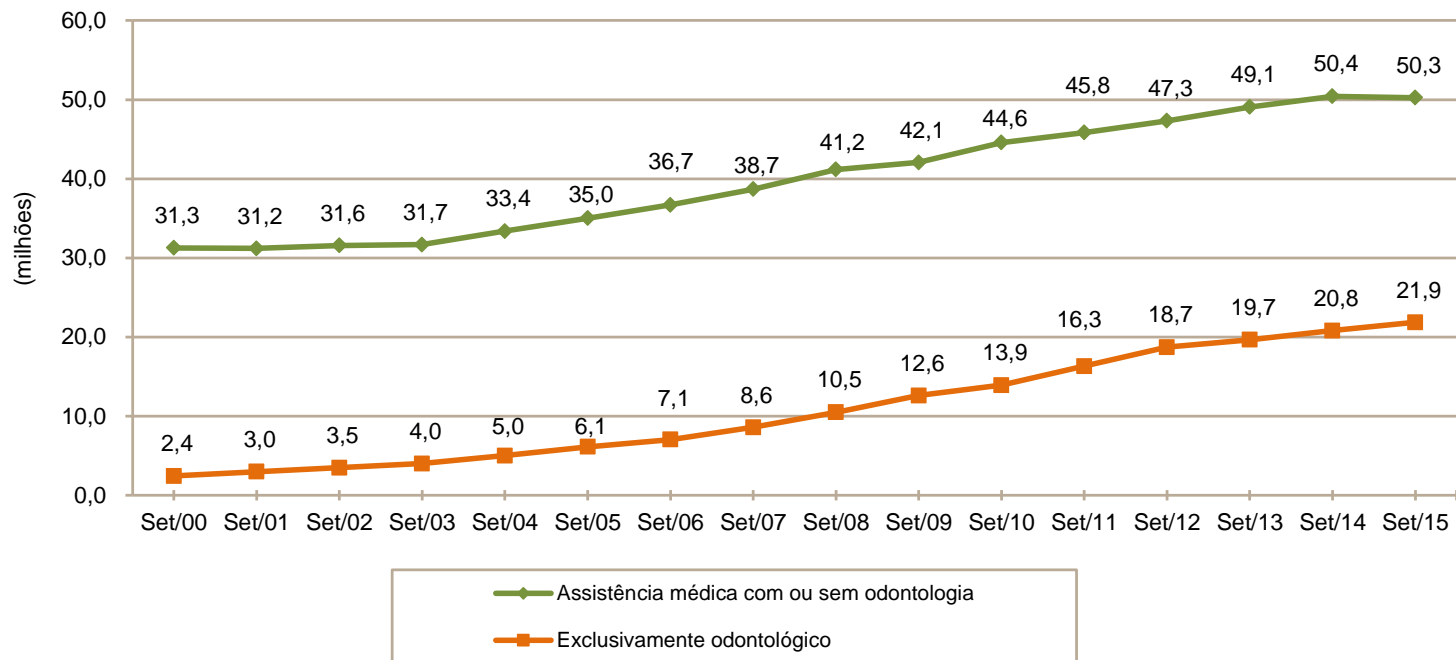
- Compete ao GTE OPME ANS:
 - Coordenar a articulação com as demais diretorias da ANS em relação ao tema “Dispositivos Médicos Implantáveis”;
 - Avaliar estudos e pesquisas sobre o tema;
 - Discutir políticas regulatórias relativas ao tema;
 - Elaborar propostas de opções regulatórias em relação ao tema; e
 - Encaminhar à Diretora de Desenvolvimento Setorial o resultado dos trabalhos.



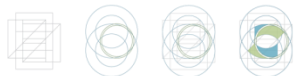
- GTE OPME ANS
- **Dados do setor**
- Resultados do GTI OPME
- Ações da ANS
- Adoção de boas práticas



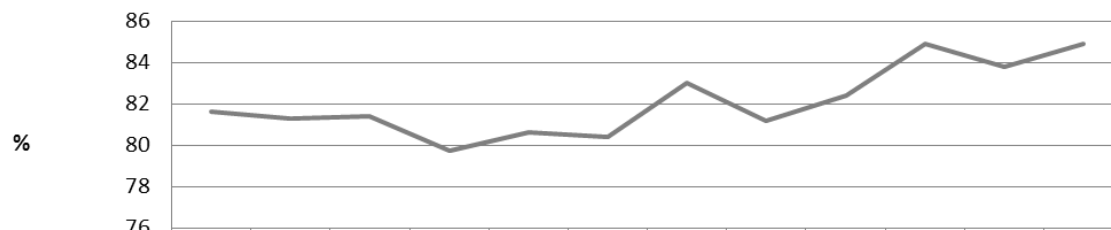
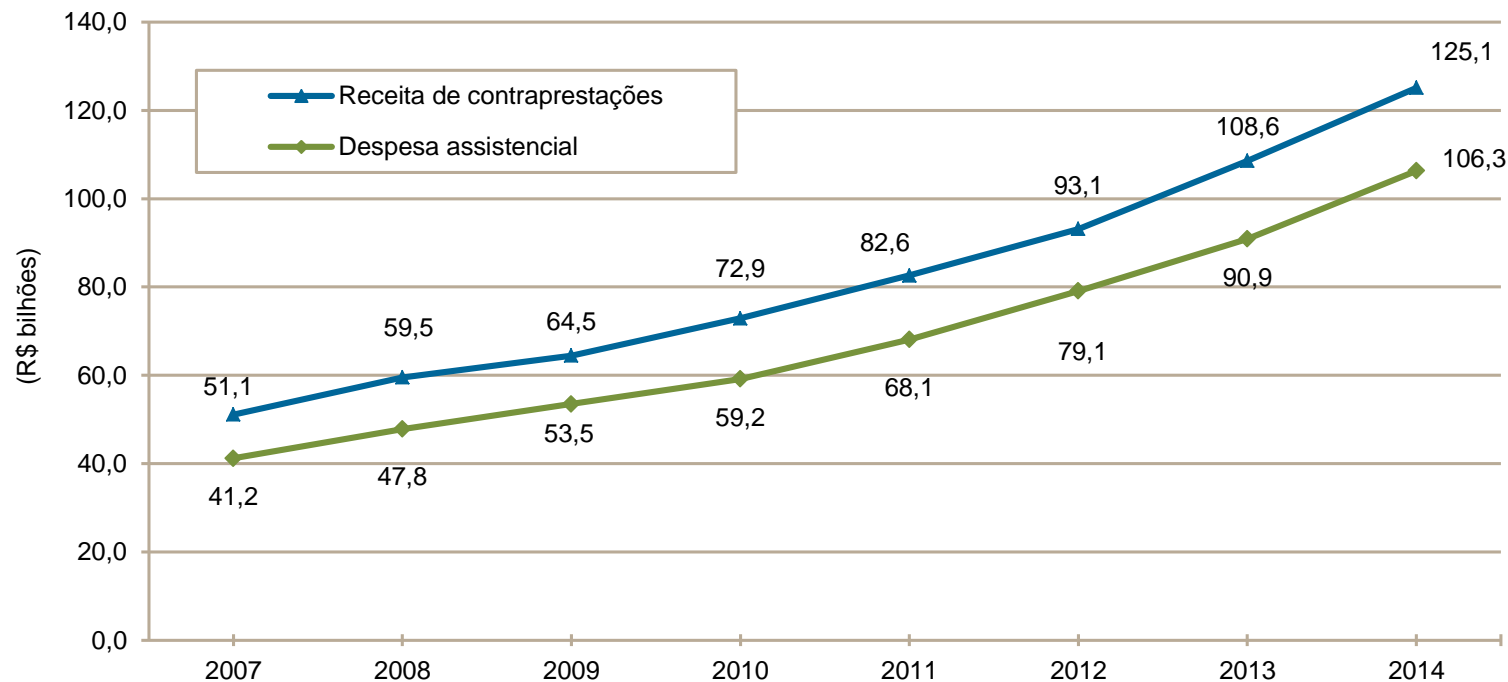
Beneficiários de planos privados de assistência à saúde (Brasil, 2000-2015)



Uma em cada quatro pessoas no país
tem plano privado de saúde



Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 2007-2014)



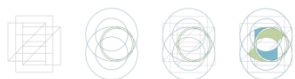
— Sinistralidade %

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
81,6	81,3	81,4	79,7	80,6	80,4	83	81,2	82,4	84,9	83,8	84,9

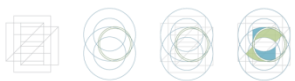
Fontes: DIOPS/ANS/MS - 31/08/2015 e FIP - 12/2006

Representatividade das despesas com OPME nos custos assistenciais no setor suplementar

- Pesquisa realizada pela ANS, em 2012, junto às cinco maiores operadoras de planos privados de saúde em cada modalidade, evidenciou que:
 - ✓ cerca de 50% das despesas assistenciais referiam-se a despesas com internação;
 - ✓ 10% do total das despesas assistenciais referiam-se a despesas com OPME;



- GTE OPME ANS
- Dados do setor
- **Resultados do GTI OPME**
- Ações da ANS
- Adoção de boas práticas



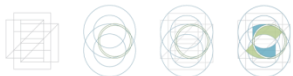
O Grupo Técnico Interministerial de OPME

Criação:

- Portaria Interministerial nº 38, de 8 de janeiro de 2015 (Ministros da Saúde, Justiça e Fazenda)

Finalidade:

- Propor medidas para a reestruturação e ampliação da transparência do processo de produção, importação, aquisição, distribuição, utilização, tributação, avaliação e incorporação tecnológica, regulação de preços, e aprimoramento da regulação clínica e de acesso dos dispositivos médicos (Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME) em território nacional



O GTI

COMPOSIÇÃO do GTI

Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS)

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS)

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Ministério da Fazenda

Secretaria de Acompanhamento Econômico (SEAE/MF)

Ministério da Justiça

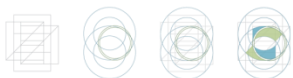
Secretaria Nacional do Consumidor (SENACON/MJ)

Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE)

Estados e Municípios

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)



O GTI

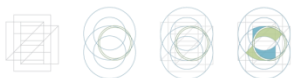
Prazo: 180 dias (encerrou-se em 7/7/2015)

Plano de trabalho:

a) Diagnóstico situacional do setor de OPME no país:

- Identificação dos pontos críticos;
- Levantamento de ações positivas existentes;
- Identificação dos atores envolvidos;
- Identificação dos Projetos de Leis existentes;
- Realização um levantamento sobre Judicialização.

b) Plano Estratégico de propostas de reestruturação do setor.



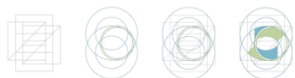
Ações realizadas

29 reuniões do GTI e de seus três subgrupos (padronização de nomenclatura, elaboração de protocolos de uso e regulação econômica)

Acompanhamento das CPIs do Congresso Nacional (Câmara e Senado)

Participação de representantes de **órgãos e entidades, públicas e privadas, bem como especialistas**

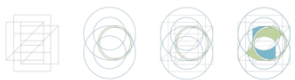
- ✓ Instituto Nacional de Ortopedia e Traumatologia-INTO
- ✓ Grupo Hospitalar Conceição –GHC
- ✓ Hospital das Clínicas de Porto Alegre – HCPA
- ✓ Conselho Federal de Medicina –CFM
- ✓ Federação Nacional de Saúde Suplementar – FenaSaúde
- ✓ Associação Médica Brasileira –AMB
- ✓ Associação Brasileira de Medicina de Grupo –ABRAMGE
- ✓ Associação Nacional de Hospitais Privados – ANAHP
- ✓ Associação Brasileira de Indústria e Alta Tecnologia –ABIMED
- ✓ Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos, Odontológicos, Hospitalares e de Laboratórios –ABIMO
- ✓ Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Implantes –ABRAIDI
- ✓ Aliança Brasileira da Indústria Inovadora em Saúde – ABIIS



Diagnóstico

Produtos Médicos

- Mercado nacional de produtos médicos (em geral) composto por **grandes empresas multinacionais e pequenas e médias nacionais**
 - ✓ 90% das empresas são de médio e pequeno porte, com faturamento inferior a R\$ 50 milhões
 - ✓ Os 10% de grande porte possuem alto poder de mercado e, geralmente, são multinacionais
- No Brasil, são **mais de 3,6 mil empresas** entre fabricantes, importadores e distribuidores
- Número crescente de novos produtos: **no Brasil, são lançados 14 mil itens por ano** e, nos EUA, 8 mil

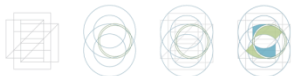


Diagnóstico

Produtos Médicos



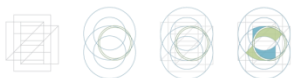
- Mercado nacional de produtos médicos movimentou **R\$ 19,7 bilhões em 2014**
- **20% são dispositivos médicos implantáveis (DMI): R\$ 4 bilhões**
- Setor deve **crescer 15% ao ano** nos próximos cinco anos nos países emergentes – acima da média de outros segmentos da economia
- Maior faturamento no Brasil é para equipamentos, mas a **categoria DMI teve maior taxa de crescimento** (249% entre 2007 e 2014)
- **Número de empresas** atuantes no setor de implantes **aumentou 44%** de 1999 a 2008 – a maioria está em São Paulo (45% no interior)



Diagnóstico

Produtos Médicos

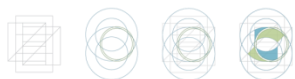
- **Diversidade de produtos e variedade de tecnologias:**
 - ✓ OMS: circulação mundial de **1,5 milhão de produtos médicos** agrupados em **12 mil categorias**
 - ✓ Brasil: cerca de **44 mil registros na ANVISA**, com centenas de modelos e nomes diferentes no comércio
 - ✓ A estimativa é de cerca de **10 mil dispositivos médicos implantáveis (DMI)**
 - ✓ Mais de **80 mil produtos médicos na tabela TUSS** – Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (ANS)
 - ✓ Na revista Simpro (preço de lista) há **mais de 34 mil itens cadastrados** como produtos médicos



Diagnóstico

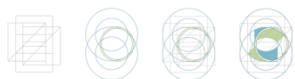
Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI)

- **Curto ciclo de vida das tecnologias (média de 24 meses):**
 - ✓ **Produtos lançados recentemente podem se tornar obsoletos** antes do conhecimento sobre seus potenciais benefícios ou malefícios



Diagnóstico do Setor

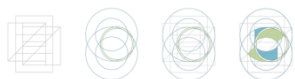
- Bem credencial, quem escolhe o produto não é quem paga pelo mesmo;
- Crescente número de tecnologias disponíveis no mercado;
- Curto ciclo de vida das tecnologias (em média 24 meses), com processo contínuo de inovação incremental;
- Aumento da demanda pela incorporação de novas tecnologias, que possuem alto custo;
- Aumento dos gastos com tecnologias em saúde x limitação orçamentária.



Diagnóstico do Setor

Assimetria de informações de ordem técnica e econômica

- ✓ Ausência de padronização de denominações/nomenclaturas - problema mundial;
 - Ausência de bancos de preços públicos confiáveis
- ✓ Diversidade de produtos (44 mil registros na ANVISA, com vários modelos)
 - Na revista Simpro (preço de lista) há mais de 34 mil itens cadastrados como produtos para a saúde e na tabela TUSS (ANS) estão cadastrados mais de 80 mil itens de materiais hospitalares;
 - Prática comercial usa nomes diferentes dos registrados na Anvisa



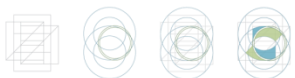
Diagnóstico do Setor

Conceitos Técnicos

- ✓ **Ausência** no Marco Legal **conceituação** ou definição precisa sobre Órteses, Próteses ou Materiais Especiais (**OPME**).
- Atualmente, a denominação mundialmente difundida para **produtos médicos** é “**dispositivos médicos**” (*medical device*)

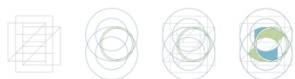
Problema em foco pelo GTI

Dispositivo Médico Implantável: Órtese e prótese implantável por meio de procedimento médico ou odontológico invasivo, bem como os materiais utilizados como instrumental específico para sua implantação.



Diagnóstico do Setor

- A assimetria de informações beneficia os que dominam conhecimento muito específico sobre o produto (especialista, fornecedor específico, instrumentador, administrador, etc.);
- Especialista indica marca e/ou distribuidor dos dispositivos médicos implantáveis;
- As características do mercado, aliadas à escolha do produto pelo especialista, podem gerar incentivo financeiro para indicar marca e/ou distribuidor;
- Entretanto, o especialista não pode ser considerado o único responsável pelos problemas gerados no mercado de dispositivos médicos implantáveis

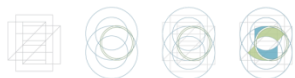


Diagnóstico do Setor

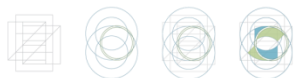
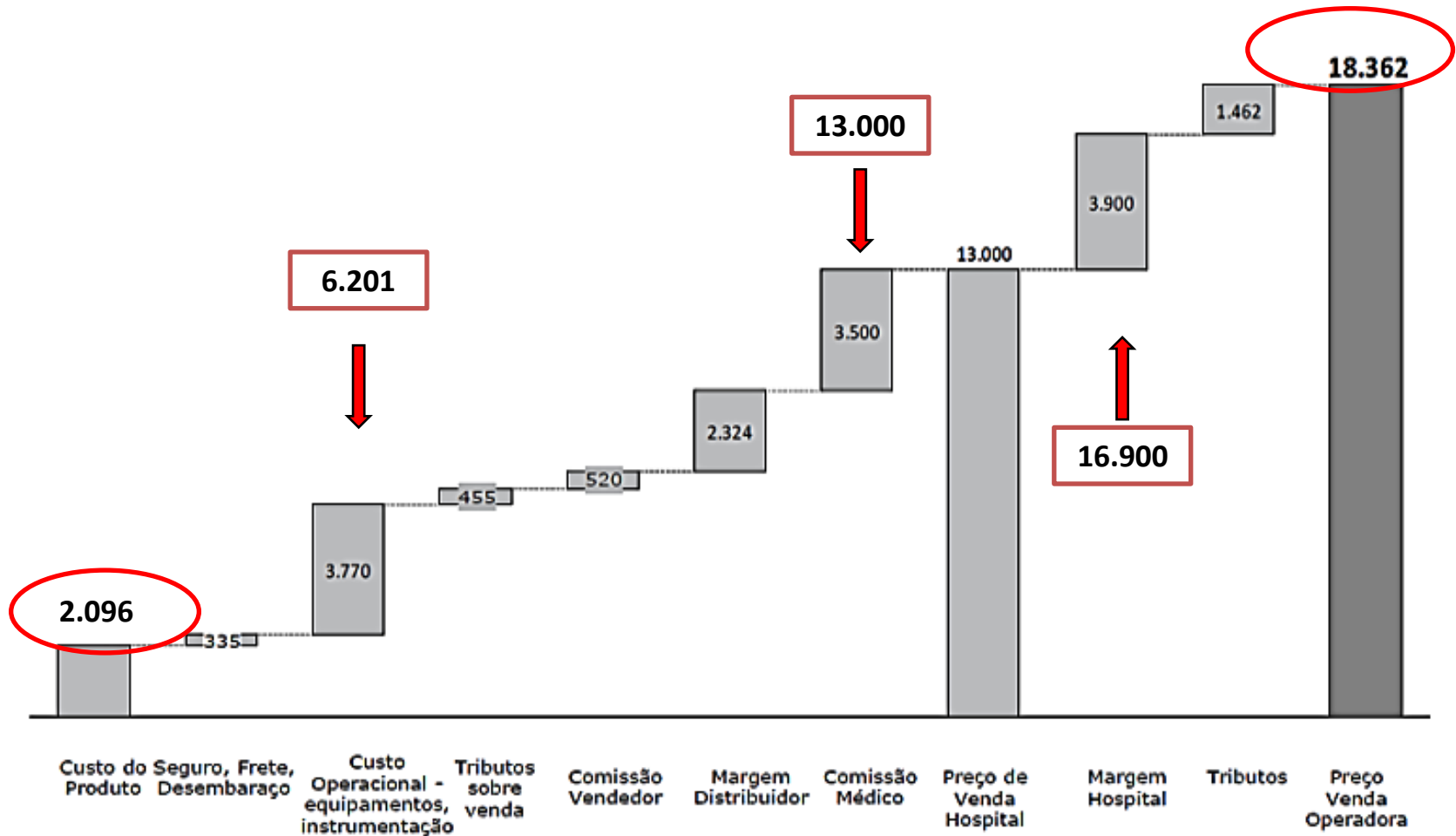
- O distribuidor pode prever recursos adicionais relacionados a: transporte, logística de estocagem, disponibilização de acessórios/equipamentos complementares;
- Há distribuidores exclusivos, por região, o que promove grande variação de preço para o mesmo produto (negativa de venda e discriminação de consumidores);
- Há denúncias de práticas não convencionais para obtenção de vantagens, o que está sendo objeto de investigação;
- Constatação de lacuna quanto à previsão de responsabilização civil e penal dos agentes envolvidos em práticas predatórias no setor de dispositivos médicos implantáveis.

Diagnóstico do Setor

- As compras em pequena quantidade reduzem o poder de negociação da maioria dos hospitais brasileiros, que são de pequeno porte, têm baixa frequência de utilização e possuem especificidades variáveis por paciente;
- Hospitais cobram taxa de comercialização de materiais e taxas de utilização de instrumental e aparelhos acessórios para realização dos procedimentos;
- Muitas operadoras de saúde passaram a negociar diretamente com o distribuidor, entretanto devem remunerar o hospital por meio de taxa de comercialização pela manipulação do material.



Margens Agregadas na Cadeia (exemplo da prótese de joelho em R\$)



Comparação de Preços Pagos por Operadoras

Descrição do Material	Variação de preços (em R\$)						
	Sul	Sudeste	Centro Oeste	Nordeste	Norte	Preço Mínimo	Preço Máximo
Marcapasso cdi (apenas o gerador)	34 mil	40 mil	45 mil	50 mil	65 mil	29 mil	90 mil
Implante coclear (implante + processador de fala)	55 mil	65 mil	75 mil	65 mil	75 mil	45 mil	95 mil
Stent metálico coronariano não recoberto	1,2 mil	1,8 mil	2,5 mil	2,5 mil	3,5 mil	450,00	4,9 mil
Stent coronariano com droga	6,5 mil	8 mil	8,5 mil	8,5 mil	12,5 mil	4 mil	22 mil

- Os valores têm como referência grandes centros e operadoras com maior representatividade de mercado
- Operadoras menores poderão pagar valores com até 1000% de diferença dependendo da região e, principalmente, se o faturamento for realizado através de hospitais classificados como alto custo.

FONTE : Consultoria Gestão OPME



Eixos dos Planos de Ações

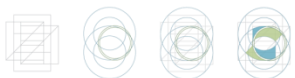
Regulação Sanitária

Regulação Econômica

Regulação do Uso

Ações de gestão do SUS

Proibições e Penalidades



Regulação Sanitária

Objetivos

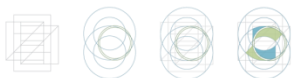
Criar e implantar sistema nacional de gerenciamento de informação sobre produtos, procedimentos, profissionais e pacientes nas áreas:

- ✓ Produção
- ✓ Importação
- ✓ Distribuição e uso

Ações

Criar e implementar o Registro Nacional de Implantes (RNI) que conterá informações técnicas e econômicas dos DMI

Prazo: Projeto piloto em curso com previsão de implementação até o maio/junho de 2016



Regulação Sanitária

Objetivos

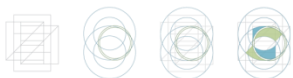
Padronização de nomenclatura para qualificação dos processos envolvendo:

- Cadeia produtiva
- Regulações sanitárias e econômicas
- Monitoramento do mercado
- Acesso aos produtos

Ações

Identificar os DMIs registrados na Anvisa (10 mil) e adotar nomenclatura e classificação únicas desses produtos, baseadas na Global Medical Device Nomenclature (GMDN), no processo de registro sanitário

Prazo: Início imediato com previsão de duração até 2017



Regulação Econômica

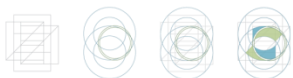
Objetivos

Equiparação dos preços praticados no mercado nacional aos valores praticados no mercado internacional

Ações

Elaborar proposta legislativa para aplicação do modelo de Preço de Referência Externo

Prazo: Grupo de trabalho interministerial (Casa Civil, Ministérios da Saúde, Desenvolvimento, Indústria e Comércio, Justiça e Fazenda) irá elaborar proposta em 30 dias para submeter à consulta pública



Regulação Econômica

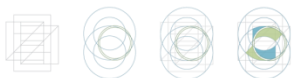
Objetivos

Estruturação de base de dados nacionais que permita monitoramento econômico do mercado, maior transparência e adoção de ações de redução de assimetria de informações

Ações

Criar sistema de informações para monitoramento do mercado

Prazo: Grupo de trabalho interministerial (Casa Civil, Ministérios da Saúde, Desenvolvimento, Indústria e Comércio, Justiça e Fazenda) irá elaborar proposta em 30 dias para submeter à consulta pública



Regulação Econômica

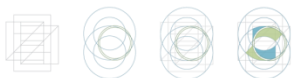
Objetivos

Ampliar a oferta de DMI e aumentar a concorrência

Ações

Elaborar propostas que flexibilizem a importação e, ao mesmo tempo, ampliem a produção nacional, com redução de preço

Prazo: Grupo de trabalho interministerial (Casa Civil, Ministérios da Saúde, Desenvolvimento, Indústria e Comércio, Justiça e Fazenda) irá elaborar proposta em 30 dias para submeter à consulta pública



Regulação do Uso

Objetivos

Garantir a segurança do paciente e o uso racional dos DMI por meio da adoção de boas práticas para aquisição, indicação e utilização

Ações

Produzir e distribuir manual de boas práticas para aquisição e utilização dos materiais

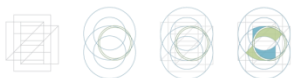
Prazo: Concluído, com distribuição imediata

Criação de normas de autorização de uso de DMI

Prazo: Em curso, com entrega de 07 normas de uso nas área de ortopedia e cardiologia em outubro de 2015

Qualificar profissionais e técnicos envolvidos nas atividades de clínica e cirurgia e no ciclo dos processos de aquisição, acondicionamento, gestão de estoque, controle e auditoria, e tecnovigilância de DMI para garantir o uso racional desses produtos

Prazo: Primeiro curso de EAD será realizado 60 dias após a conclusão das normas de autorização de uso (previsão dezembro/2015)



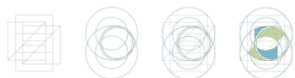
Gestão do Sistema Único de Saúde

Objetivos

Garantir maior transparência e informações aos usuários do SUS nos quais forem implantados os DMI, ampliando a qualidade e o controle pelo SUS

Ações

Implementar o envio da Carta SUS para pacientes submetidos a intervenções que envolvam DMI para promover mais transparência e segurança aos usuários do SUS



Gestão do Sistema Único de Saúde

Objetivos

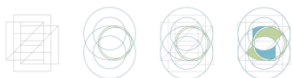
Qualificar o acompanhamento e gerenciamento da implementação das propostas do GTI

Ações

Criar grupo de trabalho, vinculado à Comissão Intergestores Tripartite para acompanhar a agenda de implementação das propostas do GTI, assim como discutir e propor medidas de aperfeiçoamento das ações relacionadas aos entes estaduais e municipais do SUS

Criar grupo executivo, sob a coordenação do Gabinete do Ministro da Saúde, com o objetivo de gerenciar a agenda de implementação das propostas do GTI e, em conjunto com o Grupo de Trabalho Tripartite, aperfeiçoar as medidas definidas

Criar no âmbito da Anvisa e da ANS grupos internos com o objetivo de coordenar a implementação das medidas propostas do GTI



Proibições e Penalidades

Objetivos

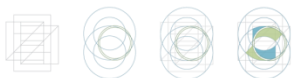
Responsabilizar civil e penalmente os agentes envolvidos em condutas irregulares e ilegais na comercialização, prescrição ou uso de DMI

Criar uma divisão especial de combate à fraude e crimes contra a saúde no âmbito da Polícia Federal

Ações

Encaminhar Projeto de Lei para o Congresso Nacional (em regime de urgência):

- ✓ Tipificar no Código Penal crime de estelionato praticado pelo agente responsável por fraude e/ou obtenção de vantagem no fornecimento ou prescrição dos DMI
- ✓ Proibir qualquer lucro ou vantagem ilícita na comercialização, prescrição ou uso dos DMI



Proibições e Penalidades

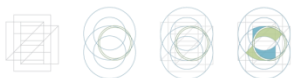
Objetivos

Coibir as infrações ético-profissionais de médicos e dentistas na indicação e uso de DMI.

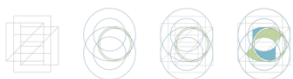
Ações

Recomendar aos CFM e CFO e aos CROs e CRMs: o aprimoramento das normas ético-profissionais, sua uniformização em todo o país e o fortalecimento para ações de fiscalização e a penalização das condutas irregulares dos profissionais médicos e cirurgiões-dentistas

Recomendar ao CFO a inclusão, no código de ética da odontologia, da normatização do uso de DMI



- GTE OPME ANS
- Dados do setor
- Resultados do GTI OPME
- **Ações da ANS**
- Adoção de boas práticas



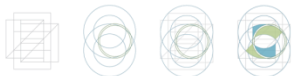
OPME na Saúde Suplementar

O enfrentamento dos problemas relativos à OPME exigem ações nas seguintes áreas:

- ✓ Produção
- ✓ Importação
- ✓ Aquisição
- ✓ Distribuição
- ✓ Utilização
- ✓ Tributação
- ✓ Regulação de preços
- ✓ Avaliação e incorporação tecnológica
- ✓ Regulação clínica e de acesso a OPME
- ✓ Sistemas de informação

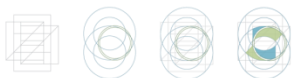


Áreas de regulação
direta da ANS



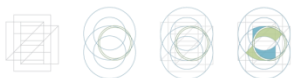
Incorporação tecnológica/Regulação clínica e de acesso

- ✓ A Resolução Normativa nº 387/2015 da ANS dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Saúde Suplementar;
- ✓ O Rol constitui a referência básica para a cobertura assistencial mínima obrigatória pelos planos privados de assistência à saúde, de acordo com a segmentação contratada;
- ✓ Os procedimentos listados no Rol são de cobertura obrigatória quando solicitados pelo médico ou cirurgião dentista assistente;
- ✓ O Rol é revisto a cada 2 anos.



Incorporação tecnológica/Regulação clínica e de acesso

- ✓ De acordo com a **Resolução Normativa nº 387/2015**, a cobertura das OPME relaciona-se diretamente ao procedimento a ser realizado, não sendo autorizadas as OPME não ligadas ao procedimento cirúrgico ou com fins estéticos.
- ✓ Cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das OPME necessários à execução dos procedimentos necessários.

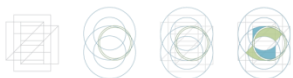


Incorporação tecnológica/Regulação clínica e de acesso

Se a operadora quiser contestar a indicação, poderá:

- ✓ Solicitar justificativa clínica para a indicação; e
- ✓ Solicitar a indicação de pelo menos 03 marcas diferentes da OPME solicitada, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA.

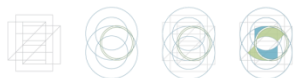
Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes – 2ª opinião



Rol RN 387/2015 – DUTS relacionadas a OPME

A RN 387 possui em seu anexo II algumas diretrizes de utilização:

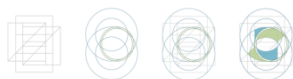
1. EMBOLIZAÇÃO DE ARTÉRIA UTERINA
2. IMPLANTE COCLEAR
3. IMPLANTE DE ANEL INTRAESTROMAL
4. IMPLANTE DE CÁRDIO-DEFIBRILADOR IMPLANTÁVEL – CDI
(INCLUI ELETRODOS E GERADOR)
5. IMPLANTE DE ELETRODO E/OU GERADOR PARA ESTIMULAÇÃO MEDULAR
6. IMPLANTE DE ELETRODOS E/OU GERADOR PARA ESTIMULAÇÃO
CEREBRAL PROFUNDA
7. INCONTINÊNCIA URINÁRIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO SLING
OU ESFÍNCTER ARTIFICIAL
8. IMPLANTE DE GERADOR PARA NEUROESTIMULAÇÃO
9. IMPLANTE DE MARCA-PASSO BICAMERAL
(GERADOR + ELETRODOS ATRIAL E VENTRICULAR)
10. IMPLANTE DE MARCA-PASSO MONOCAMERAL
(GERADOR + ELETRODOS ATRIAL OU VENTRICULAR)
11. IMPLANTE DE MARCAPASSO MULTISSÍTIO (INCLUI ELETRODOS E GERADOR)
12. IMPLANTE INTRA-TECAL DE BOMBAS PARA INFUSÃO DE FÁRMACOS
(INCLUI MEDICAMENTO)



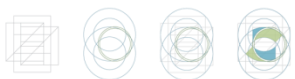
Sistemas de informação

Diminuição da assimetria de informações:

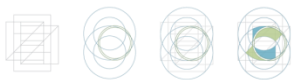
- ✓ Envio obrigatório à ANS de informações relativas a ações administrativas de verificação, solicitação, autorização, cobrança, demonstrativos de pagamento e recursos de glosas de OPME (Padrão TISS);
- ✓ Possibilitará o monitoramento do padrão de solicitação, pagamento e glosa de OPME e a elaboração de Mapa de Utilização de OPME na Saúde Suplementar e outros estudos (redução da assimetria de informação)

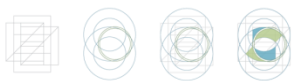
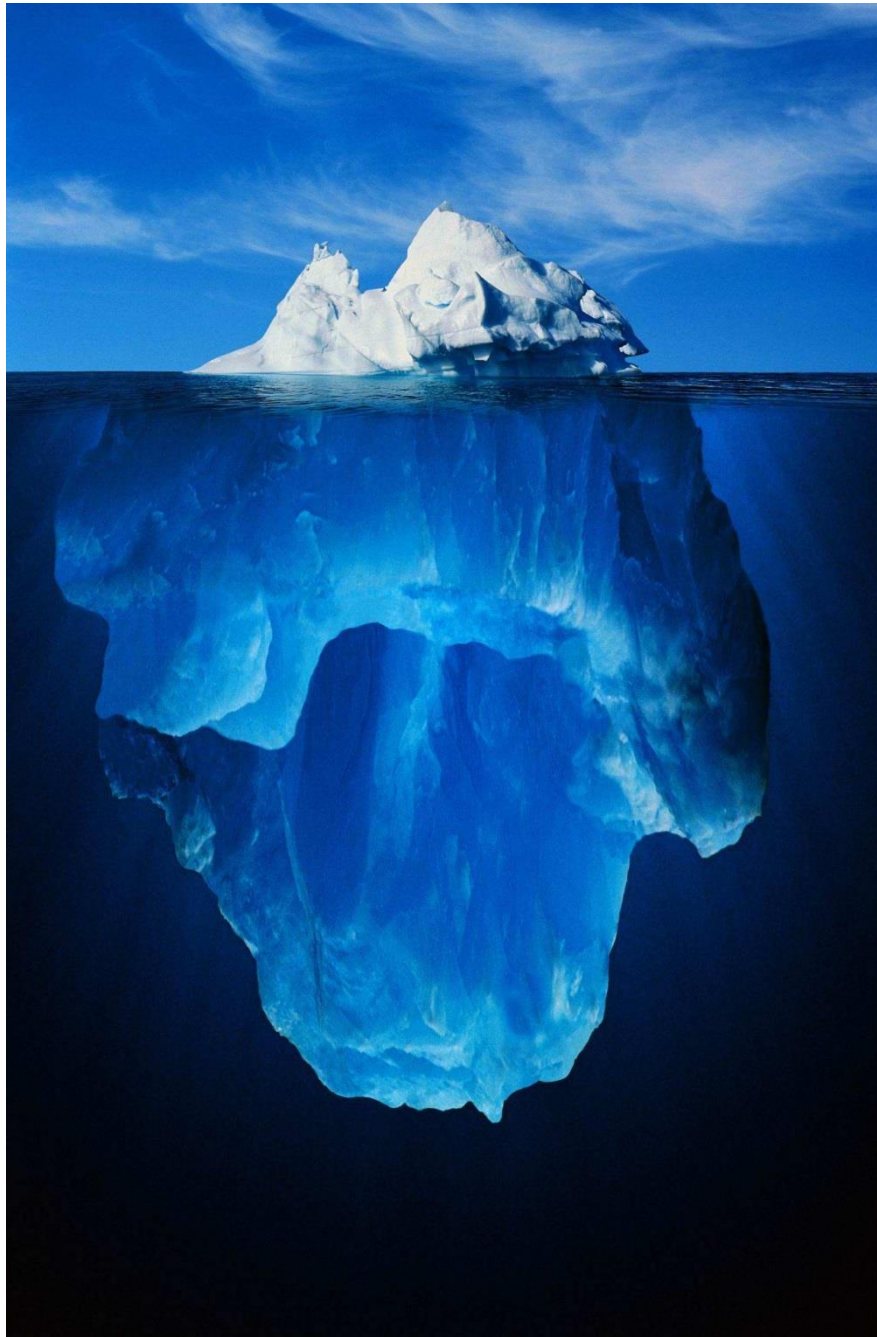


- GTE OPME ANS
- Dados do setor
- Resultados do GTI OPME
- Ações da ANS
- **Adoção de boas práticas**



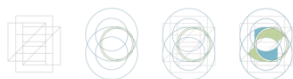
Essas medidas serão suficientes para resolver o problema?



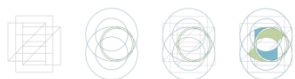
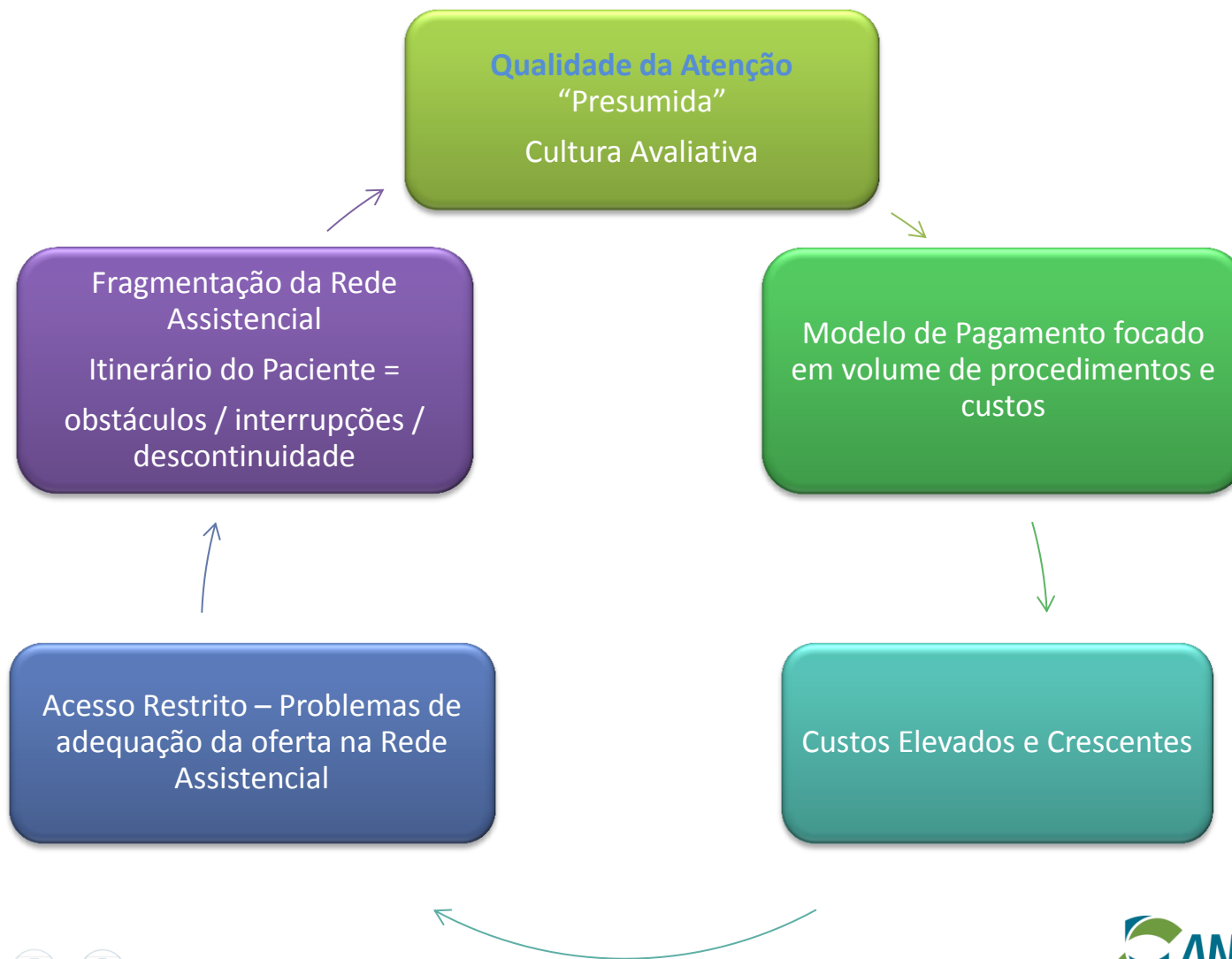


Por Que Discutir Modelos de Remuneração?

- Debates em torno da reformulação dos sistemas de saúde em diferentes países vinculados a **aumento da qualidade** e a necessidade de **redução de custos elevados** na prestação de serviços em saúde.
- Brasil se insere neste mesmo contexto: dados de despesa assistencial das OPS no último ano (comparativo do 2º trim/2014 e 2º trim/2015) apontam aumento da sinistralidade = +2,27%
- Modelo vigente na SS → FFS : estímulo à competição por clientes e por realização de procedimentos. Remunera quantidade de serviços produzidos.
- **Modelos de Remuneração** ↔ **instrumento de mudança do Modelo Assistencial.**
- Cerne da discussão: **em que direção queremos essa mudança?** Qual deve ser o foco desse modelo (Faturamento, Custos, Desfechos, Paciente, Qualidade)?

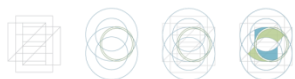


Por Que Discutir Modelos de Remuneração?



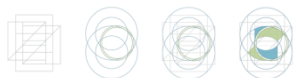
Principais modelos de remuneração existentes

1. **Pagamento por Serviço** (Fee-for-Service) : Modelo tradicional; inclui pagamento por ato médico e pagamento por pacotes e diária hospitalar.
2. **Grupos de Diagnósticos Homogêneos** (Diagnose Related Groups – DRG): Classifica os pacientes hospitalares por risco. Visa correlacionar o perfil clínico com recursos consumidos durante a internação, criando grupos de pacientes homogêneos do ponto de vista nosológico, ou homogêneos quanto ao consumo dos recursos hospitalares. Com os DRGs, pode-se obter uma nova forma de definição do perfil nosológico dos hospitais (denominados *case-mix*) para de mensuração do produto hospitalar e, como consequência, pagamento de acordo com esse perfil (pagamento por *case-mix*).
3. **Pagamento por Performance** (Pay-for-Performance ou P4P): Remunera e bonifica os prestadores por desempenho. Geralmente adotado de forma complementar a outros modelos de remuneração, como capitação (*capitation*). Nas experiências internacionais, costuma aparecer na forma de bônus (de 1 a 4%) no pagamento dos serviços, podendo haver penalidades (descontos de 1 a 2%) para piores resultados entre os prestadores, após 3 anos sem melhorias.



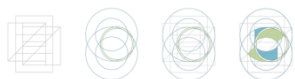
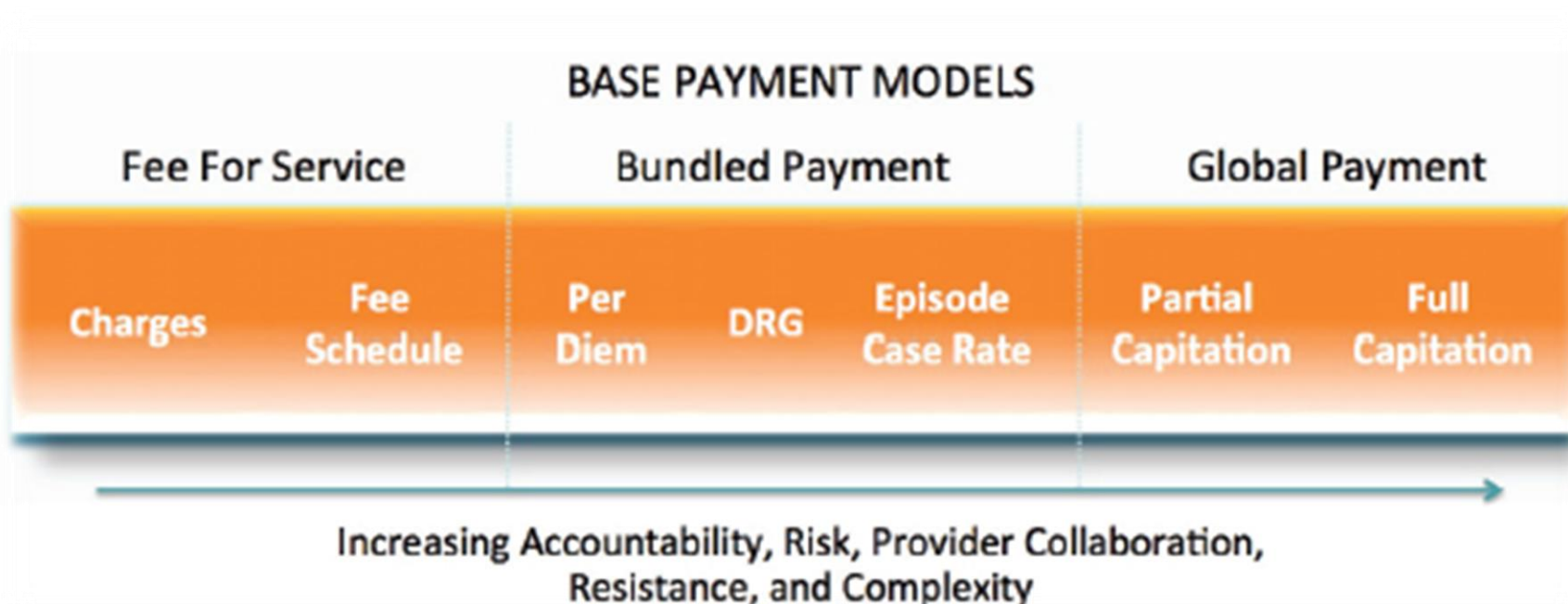
Principais modelos de remuneração existentes

- 4. Orçamento Global:** Repasse periódico de recursos definidos por programação orçamentária elaborada pela unidade de saúde para o período correspondente e negociados com órgão financiador. Transferências de recursos não estão vinculadas à efetiva produção de serviços. A diária global prevê negociação entre operadora e hospital do preço a ser pago por dia de internação, antes da prestação de serviços.
- 5. Shared Savings Programs:** ACO's (*Accountable Care Organizations*) são caracterizadas por um modelo de cuidado e pagamento que busca vincular remuneração de grupos de prestadores, indicadores de qualidade e reduções no custo total do cuidado para um grupo determinado de pacientes. Possibilita redução dos custos, considerando base da população.
- 6. Prepaid / Capitation** (Pagamento por Usuário / Partial Capitation): fixação de um valor per capita como remuneração para o provedor de serviços, a partir da vinculação de população previamente definida ao prestador. Assim, a cada prestador corresponde um montante de recursos que equivale ao número de indivíduos a ele adscritos multiplicado por um valor per capita. Visa racionalizar o uso de serviços médicos e hospitalares, por meio de médicos generalistas.



Novos Modelos de Remuneração

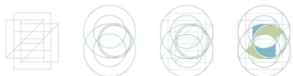
- A maioria dos autores afirma: À medida que evoluímos do sistema de Conta Aberta para sistemas mais sofisticados, há uma **transferência de risco do financiador para o prestador**.



Questões para a Discussão

Dado que o modelo predominante (FFS) no Brasil para remuneração dos serviços de saúde é insuficiente para os avanços que são necessários no modelo assistencial e na sustentabilidade do setor:

- 1) Que modelos de remuneração apresentados são adaptáveis / aplicáveis à realidade brasileira?
- 2) Como formatar “produtos” baseados nos novos modelos, na saúde suplementar?
- 3) Em termos de P4P o que deve ser melhor remunerado?
- 4) Que indicadores e parâmetros de qualidade em saúde podem ser considerados “drivers” de mudança da qualidade assistencial e constituírem fatores de pagamento por desempenho?

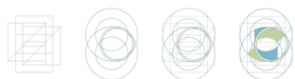


Triplo Objetivo: Três Dimensões de Valor



Foco na melhoria dos sistemas simultaneamente em três dimensões:

- **Melhorar a experiência do cuidado** ao paciente ao fornecer assistência segura, eficaz e confiável , para cada paciente, em todas as oportunidades
- **Melhorar a saúde das populações** concentrando-se na prevenção e no bem-estar; e
- **Reduzir o custo per capita** dos cuidados de saúde.



Obrigada
jacqueline.torres@ans.gov.br

Disque ANS: 0800-701-9656



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



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



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



15
anos

Ministério da
Saúde

