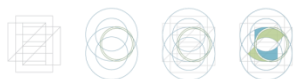
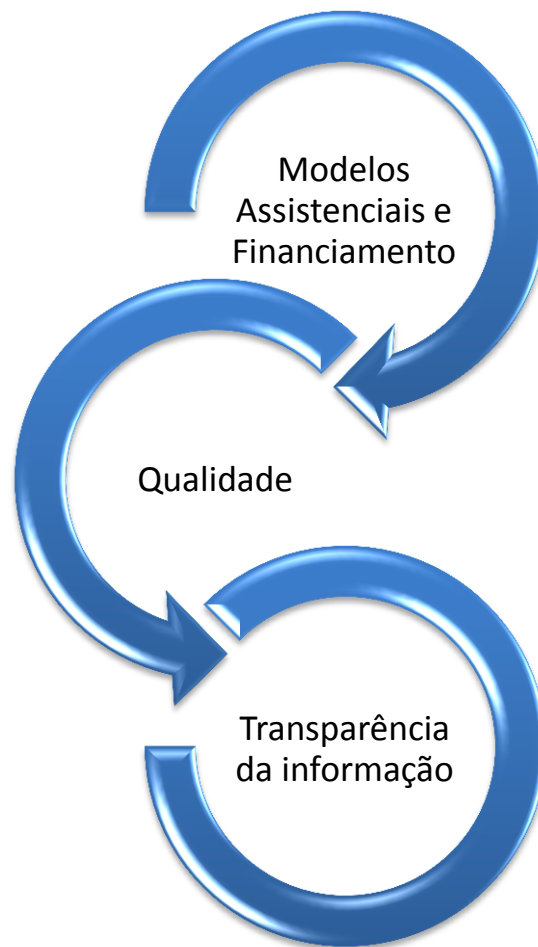


LAB ODONTO
18.11.2015



Michelle Mello
Diretora-Adjunta de Desenvolvimento Setorial

EIXOS DIRECIONAIS DA DIDES



PRODUÇÃO ASSISTENCIAL INTENSA

1.3 EXAMES COMPLEMENTARES

	1ºsem 2012	2ºsem 2012	1ºsem 2013	2ºsem 2013
Exames complementares	286.558.133	295.931.728	315.910.579	351.572.264
Ressonância Nuclear Magnética	2.087.760	2.240.533	2.322.516	2.680.658
Tomografia computadorizada	2.222.151	2.346.448	2.448.665	2.778.348
Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncológica em mulheres de 25 a 59 anos	3.144.675	3.190.752	3.206.905	3.354.343
Densitometria óssea	903.796	917.909	944.349	1.032.876
Ecodoppler cardiograma transtorácico	1.971.549	1.980.322	2.075.690	2.298.202
Broncoscopia com ou sem biopsia	23.793	67.405	33.904	37.074
Endoscopia - via digestiva alta	1.557.661	1.540.750	1.520.236	1.619.811
Colonoscopia	415.620	433.284	434.320	499.758
Holter de 24 horas	408.562	438.618	465.359	516.378
Mamografia	2.262.377	2.235.097	2.261.099	2.494.635
Mamografia em mulheres de 50 a 69 anos	1.006.150	893.719	1.015.043	1.128.173
Cintilografia miocárdica	222.283	228.713	230.109	266.339
Cintilografia renal dinâmica	16.618	16.644	16.819	18.434
Hemoglobina glicada	2.927.084	3.110.897	3.457.301	3.860.862
Pesquisa de sangue oculto nas fezes em pessoas de 50 a 69 anos	343.136	329.488	404.183	383.345
Radiografia	15.927.619	16.543.710	17.178.117	18.344.003
Teste ergométrico	1.541.028	1.600.903	1.601.884	1.724.259
Ultra-sonografia diagnóstica de abdome inferior	3.854.268	3.962.862	3.794.145	4.100.283
Ultra-sonografia obstétrica morfológica	501.532	527.065	479.366	502.118

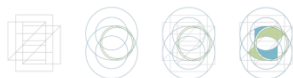
Nota:

a. Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde. Os dados de 2013 encontram-se em processo de revisão pela ANS.

b. Por existirem outros exames complementares além dos discriminados acima, o somatório dos eventos informados não corresponde ao total de "EXAMES COMPLEMENTARES".

c. Em razão de uma operadora informar o total de EXAMES COMPLEMENTARES com erro de digitação no terceiro trimestre de 2013, a variável foi calculada substituindo-se o valor discrepante pela média do segundo e quarto trimestres do mesmo ano, de maneira a compor o valor do segundo semestre de 2013

Fonte: MAPA ASSISTENCIAL
DA SAÚDE SUPLEMENTAR
2014



PRODUÇÃO ASSISTENCIAL INTENSA

Mapa Assistencial da Saúde Suplementar

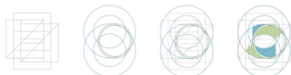
3.6 Taxa de Ressonância Nuclear Magnética, por 1000 habitantes/beneficiários, no Brasil e no Mundo

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2010 (m. med. OCDE)
Brasil (SUS) (1)	2,1	2,6	3,4	4,2	4,9	...
Brasil (SS) (2)	68,3	75,0	89,1	...
Austrália	18,7	19,7	20,9	23,0	23,9	...	23,0
Áustria	32,7	33,9	36,4	43,0	48,5	50,3	47,6	...	...	...	47,6
Bélgica	21,5	31,9	35,4	39,6	43,0	43,9	46,0	48,0	52,8	...	...	...	...	52,8
Canadá	24,3	27,3	30,8	33,4	...	40,3	42,5	46,7	...	...	...	46,7
Chile	6,0	7,4	...	...	...	...	7,4
República Tcheca	16,5	18,8	21,8	24,5	27,4	32,2	33,5	...	...	...	33,5
Dinamarca	20,9	23,5	27,0	32,4	36,0	42,3	51,0	57,5	61,7	...	...	57,5
Estônia	8,6	10,1	11,7	13,9	25,0	36,5	37,2	48,1	...	...	...	48,1
Finlândia
França	38,0	44,1	48,3	55,1	60,2	...	...	...	60,2
Alemanha	95,2	...	...	...	...	95,2
Grécia	97,9	...	...	...	...	...	97,9
Hungria	28,7	27,9	30,7	31,3	31,7	...	...	...	31,7
Islândia	57,1	64,7	72,3	75,5	74,2	81,7	...	...	74,2
Irlanda	16,0	17,3	18,6	...	...	17,3
Israel	12,1	14,2	15,6	18,1	...	...	...	18,1
Itália
Japão
Coreia	4,6	9,1	11,1	12,6	13,1	14,7	18,2	...	...	14,7
Luxemburgo	22,1	35,3	54,2	55,2	58,5	60,0	64,6	75,2	79,6	...	...	79,6
México
Países Baixos	38,6	43,6	49,1	...	...	...	49,1
Nova Zelândia	1,6	1,8	2,0	2,3	2,5	2,8	2,9	3,0	3,2	3,4	3,6	...	...	3,6
Noruega
Polónia
Portugal
Eslováquia	3,1	3,5	3,5	5,2	7,9	9,8	13,2	20,7	24,1	29,8	33,2	...	...	33,2
Eslovênia	0,4	1,3	1,4	1,5	1,9	2,1	2,0	...	...	...	2,0
Espanha	15,1	17,8	22,6	25,5	28,2	30,6	32,8	35,4	39,0	43,1	45,6	...	...	45,6
Suécia
Suíça
Turquia	48,8	67,6	79,5	...	...	...	79,5
Reino Unido	12,8	14,3	15,8	17,2	18,8	22,2	24,8	29,1	33,6	38,0	40,8	...	...	40,8
Estados Unidos	56,0	63,1	76,1	83,4	84,3	85,6	89,1	91,2	93,4	95,9	97,7	...	...	97,7
MÉDIA OCDE														46,3

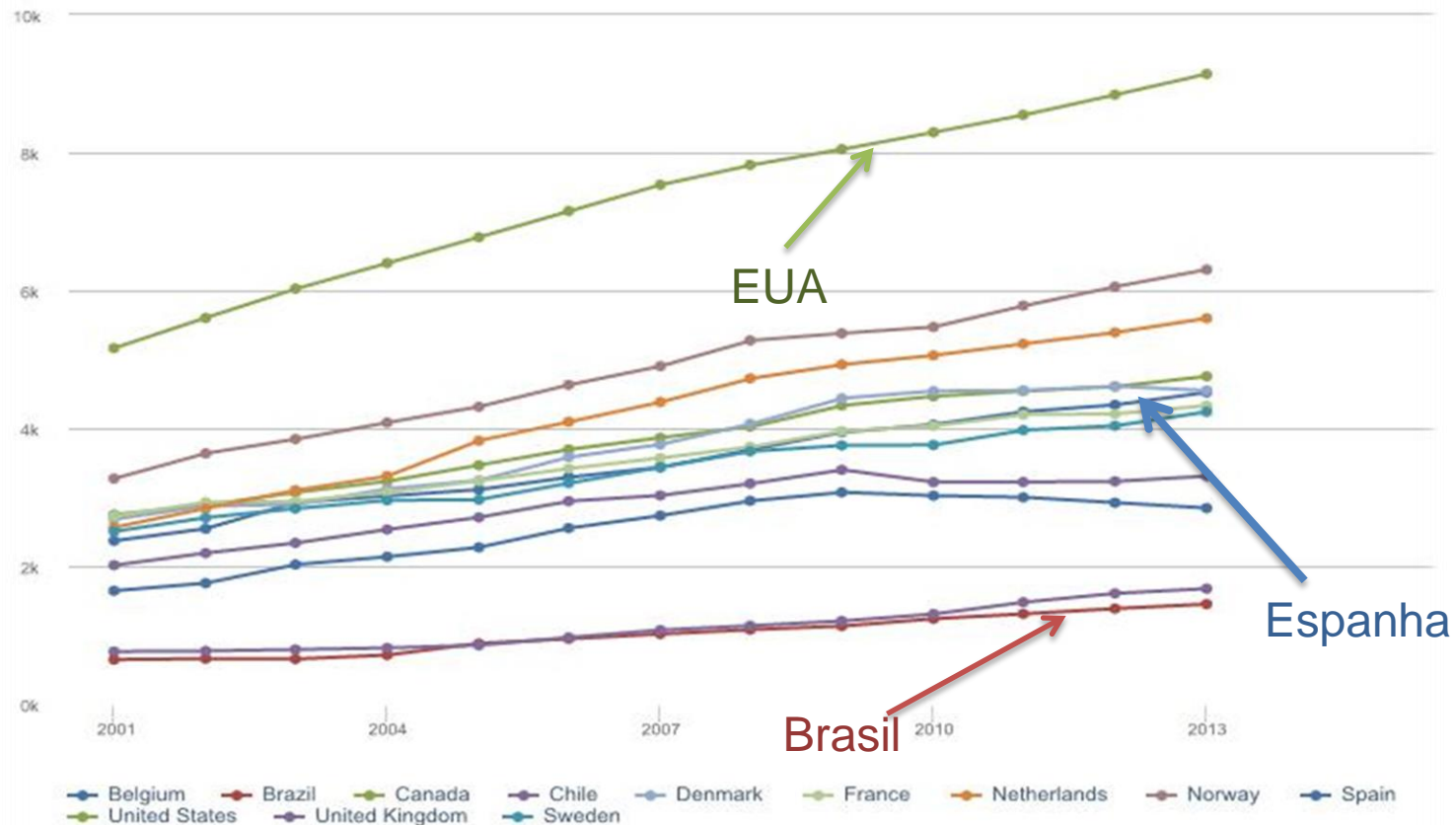
Brasil (SS) 89,1

Média OCDE
46,3

Fonte: MAPA ASSISTENCIAL
DA SAÚDE SUPLEMENTAR
2013



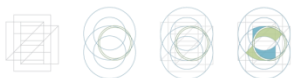
GASTO PER CAPTA COM SAÚDE NO BRASIL



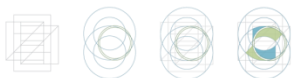
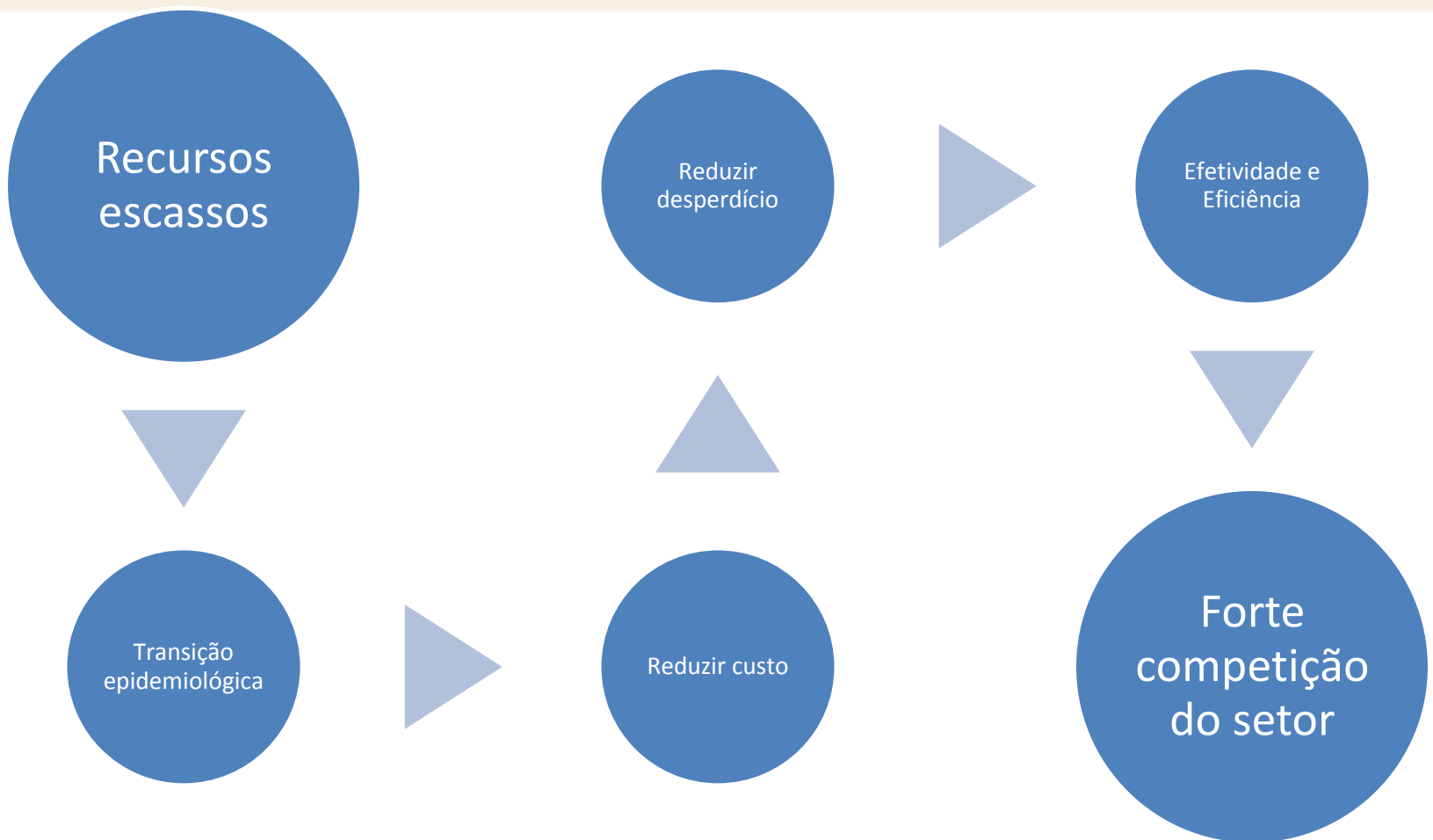
Series : Health expenditure per capita, PPP

Source: Health Nutrition and Population Statistics

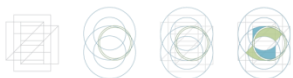
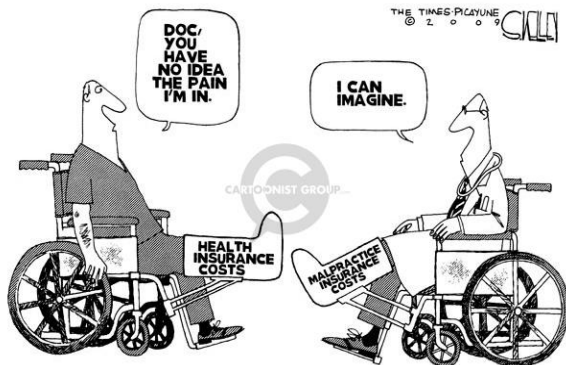
Created on: 09/30/2014 Banco Mundial



POR QUE PRECISAMOS MUDAR?

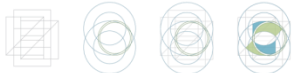


POR QUE DISCUTIR MODELOS ASSISTENCIAIS E DE FINANCIAMENTO?



POR QUE DISCUTIR MODELOS ASSISTENCIAIS E DE FINANCIAMENTO?

- 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)?



PAGAMENTO POR QUALIDADE EM PAÍSES DA OCDE

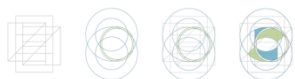
Programme focus	Country	Programme		Year programme began
Primary care →	Australia	PIP	Practice Incentives Programme	1998
	Estonia	PHC QBS	Primary Health Care Quality Bonus System	2005
	France	ROSP*	Payment for Public Health Objectives	2009
	Germany	DMP	Disease Management Programmes	2002
	New Zealand	PHO 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.

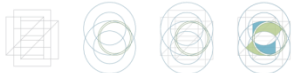
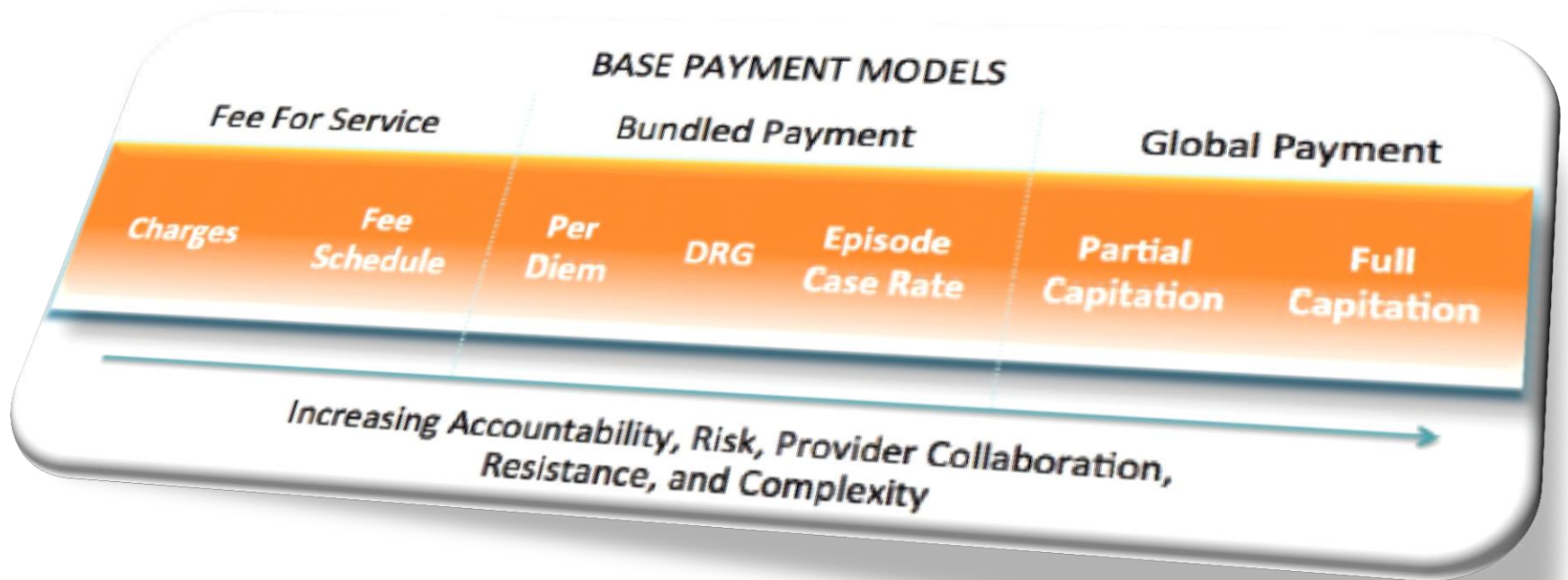
MODELOS DE REMUNERAÇÃO E A QUALIDADE

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

Fonte: Busse, 2011

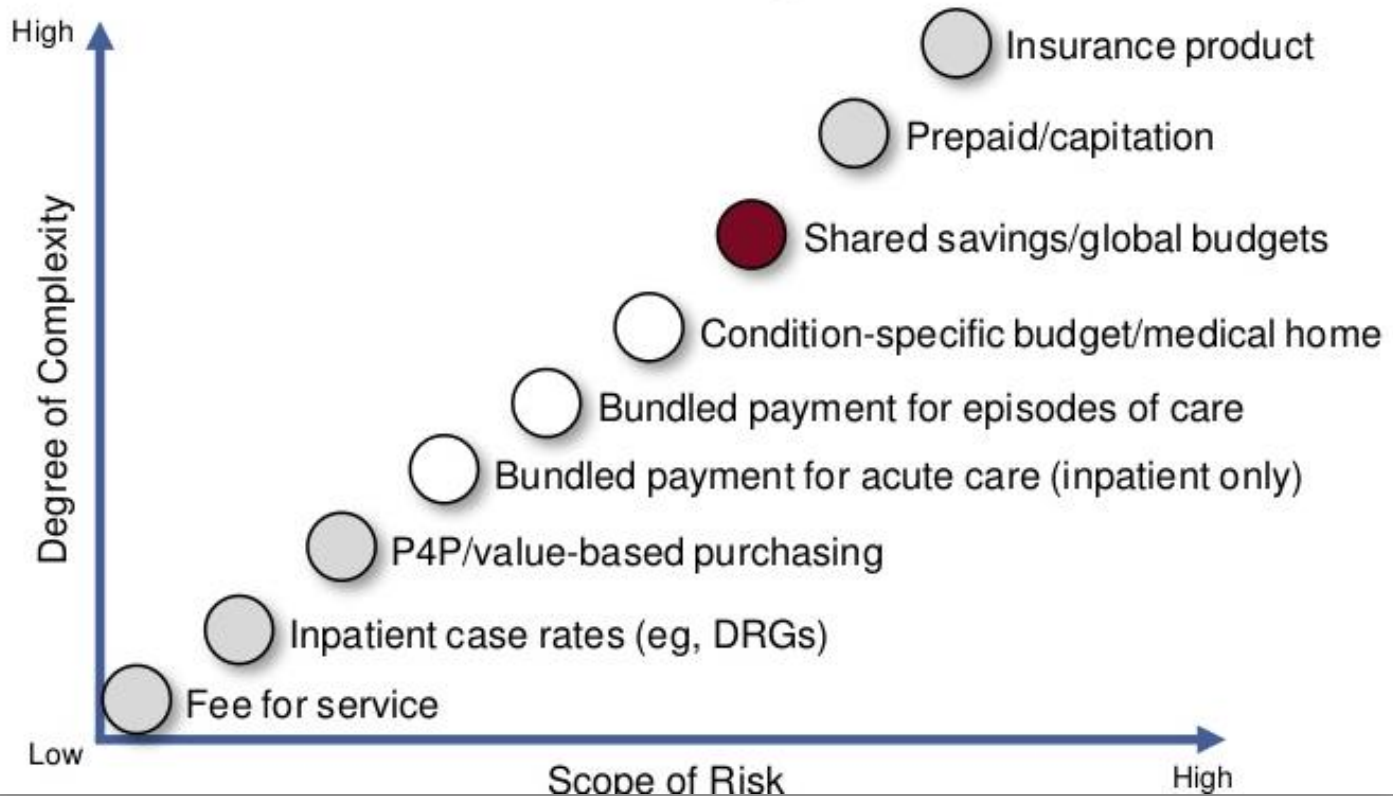


NOVOS MODELOS DE REMUNERAÇÃO BASEADOS EM QUALIDADE

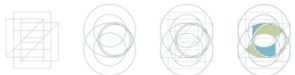


NOVOS MODELOS DE REMUNERAÇÃO BASEADOS EM QUALIDADE

New Payment Models Incentivize Value and Accountability



Fonte: Lee B. Sacks, MD. 2012.



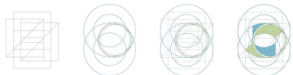
O QUE VEM SENDO FEITO PELA ANS?



PARTO ADEQUADO

Uma parceria entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o Hospital Israelita Albert Einstein e o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), com o apoio do Ministério da Saúde;

Participação: Ministério Saúde, entidades acadêmicas, lideranças representativas de profissionais de saúde e do movimento de mulheres.

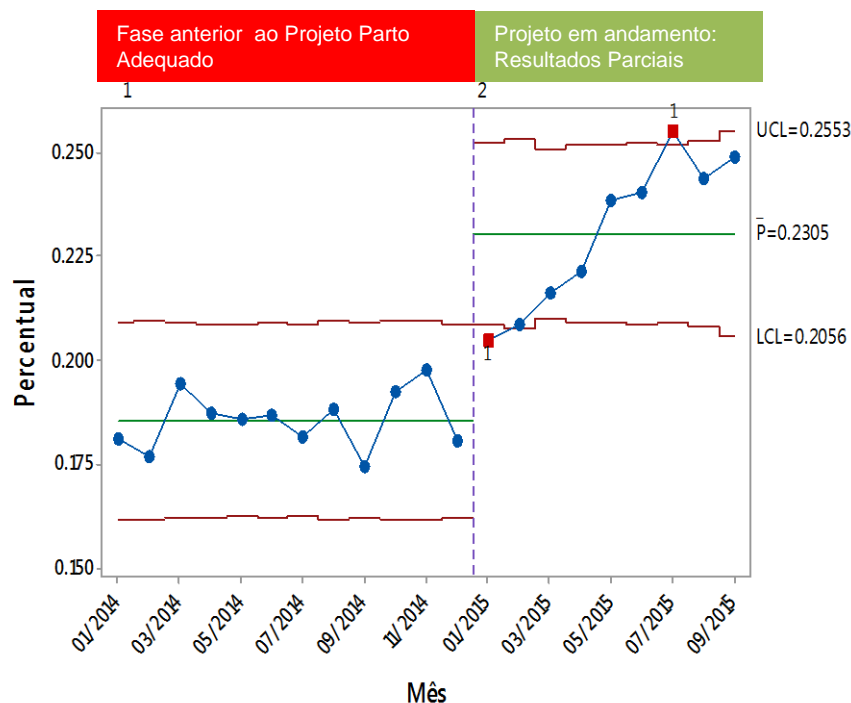




PARTO ADEQUADO

RESULTADOS PARCIAIS: SAÚDE SUPLEMENTAR

PERCENTUAL DE PARTOS NORMAIS DOS PARTICIPANTES DO PROJETO DA SAÚDE SUPLEMENTAR (EXCLUI SUS)



Os resultados do Projeto exclusivamente no setor suplementar, onde as cesarianas desnecessárias são mais frequentes, já permitem observar uma melhoria significativa:

- em 2014 o percentual de partos normais era de 18% em média;
- após o início do projeto, o percentual de partos normais tem crescido e nos últimos três meses foi de cerca de 24%, um incremento de 33% no número de partos normais.

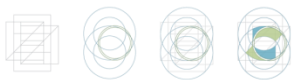
DISTRIBUIÇÃO DOS PARTOS REALIZADOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR (BRASIL)

Eventos de 2015	%
Partos normais	14,45%
Cesarianas	85,55%
Total	100,00%

Fonte: Sistema de Informações de Produtos (SIP), ANS.
Dados informados até 2º trimestre de 2015.

Os dados da assistência a parto e nascimento por planos de saúde no Brasil em 2015 continuam registrando altas taxas de cesarianas, sugerindo que os resultados alcançados pelos participantes do projeto se devem às ações de melhoria implementadas.

MODELOS ASSISTENCIAIS E FINANCIAMENTO IDOSO: PRÓXIMO PROJETO



INICIATIVAS DA BUSCA PELA QUALIDADE NA ANS

BRASIL

Acesso à informação

Participe

Serviços

Legislação

Canais

Ir para o conteúdo [1](#) Ir para o menu [2](#) Ir para a busca [3](#) Ir para o rodapé [4](#)

Accesibilidade [A](#) [A](#) A- | A | A+

[Acesso à Informação](#) | **DISQUE ANS 0800 7019656** | [Central de Atendimento](#) | [Sala de Imprensa](#) | [English](#) | [Español](#)



15
anos

A agência reguladora de
planos de saúde do Brasil

Buscar no sítio da ANS

Buscar

Principal

A ANS

Planos e Operadoras

Legislação

Participação da Sociedade

Prestadores

Perfil do Setor

Espaço da Qualidade

/ [Principal](#) / [Prestadores](#) / [QUALISS - Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde](#)

TISS - Troca de Informação de Saúde Suplementar

Contrato entre operadoras e prestadores

Projeto Parto Adequado

QUALISS - Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde

Divulgação da Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde

Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços de Saúde

Central de Atendimento a Prestadores

QUALISS - Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde

O QUALISS visa estimular a qualificação dos prestadores de serviços na saúde suplementar e aumentar a disponibilidade de informações. O intuito é ampliar o poder de avaliação e escolha de prestadores de serviços por parte das operadoras e dos beneficiários de planos de saúde.

Este programa foi desenvolvido pela ANS em parceria com os representantes dos prestadores, dos consumidores, das operadoras, das instituições de ensino e pesquisa, da Anvisa e do Ministério da Saúde.

O QUALISS foi estruturado em dois componentes: Divulgação da Qualificação dos Prestadores de Serviços e Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços.

O Monitoramento constitui um dos itens da Divulgação da Qualificação, e foi planejado para se desenvolver em etapas. Após a conclusão da 2ª etapa, encerrou-se o processo de desenvolvimento do programa, e a experiência acumulada está sendo utilizada na revisão e reestruturação do novo modelo.



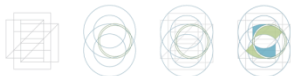
Divulgação da Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde



Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços de Saúde

Apresenta o perfil histórico do Monitoramento conforme desenvolvimento até a etapa 2

<http://www.ans.gov.br/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-de-prestadores-de-servicos-de-saude>



ANS
Agência Nacional de
Saúde Suplementar

15
anos

INICIATIVAS DA BUSCA PELA QUALIDADE NA ANS

GT FATOR DE QUALIDADE

Aplicação do fator para contratos com cláusula de Livre Negociação onde não houve acordo

Para Hospitais – a partir de 2016

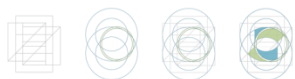
Para SADT e Profissionais de saúde – a partir de 2017

Exemplo

Hospital Acreditado: IPCA + X%

Hospital não acreditado e aderente aos indicadores e critérios da ANS: IPCA

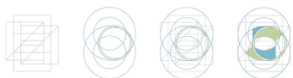
Hospital não acreditado e não aderente: IPCA – X%



INDICADORES RELATIVOS À ODONTOLOGIA



Quais indicadores relativos à odontologia poderiam ser desenvolvidos e incluídos nos diversos programas de qualidade da ANS?



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!

Michelle Mello de Souza
Diretora-Adjunta de Desenvolvimento Setorial

www.ans.gov.br | Disque ANS: 0800 701 9656



ans.reguladora



@ans_reguladora



ansreguladora

