



MODELOS DE REMUNERAÇÃO BASEADOS EM VALOR

Desafios e Perspectivas

Por: Dr. Cesar Abicalaffe

Declaração de Conflito de Interesse

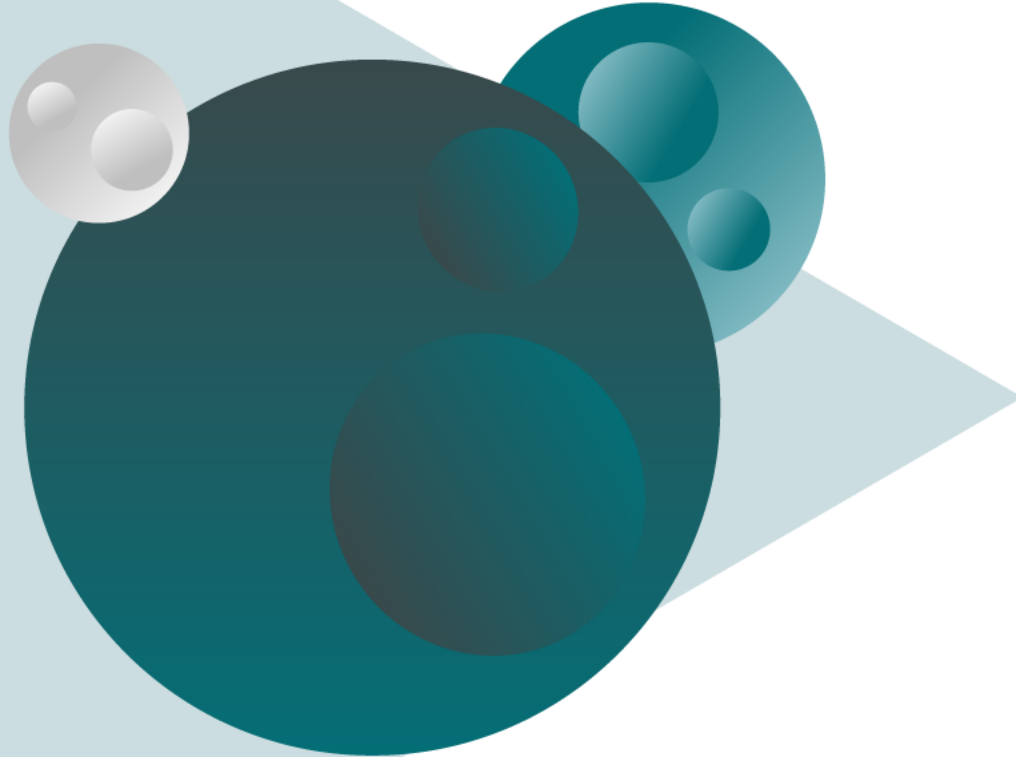
Dr. César Luiz L. Abicalaffe CRM-PR 10.338

- Autor do modelo GPS.2iM© e EVS.2iM© para avaliação de desempenho e pagamento por performance em saúde com mais de 150 programas implantados em hospitais, operadoras de planos de saúde e SUS, tendo perto de 40 mil médicos avaliados
- Autor do Livro: “Pagamento por Performance: o desafio de avaliar o desempenho em Saúde”
- Consultor para projetos de reforma do modelo de remuneração médica no Brasil
- Palestrante convidado sobre este tema em diversas instituições de saúde, públicas e privadas no Brasil e Exterior
- CEO da empresa 2iM S/A empresa proprietária da Plataforma 2iM.Analytics®
- Presidente do IBRAVS – Instituto Brasileiro de Valor em Saúde 2018-22
- Indústrias/Empresas que já palestrou sobre o mesmo tema: Novartis, Abbott, Sanofi, BARD, Abbvie, Libbs, Roche, ABIMED, Astrazeneca, J&J, Janssen, e, especificamente neste evento convidado pela ANS

A saúde deveria buscar uma gestão que priorize explicitamente os desfechos em saúde que são importantes para os pacientes, em relação aos seus custos.



$$\text{Value} = \frac{\text{Health outcomes that matter to patients}}{\text{Costs of delivering these outcomes}}$$



Value-Based Health Care (VBHC)

“É um sistema de saúde que entrega os melhores resultados possíveis aos pacientes com o mais baixo custo possível”

ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurements), 2017





QUATRO AÇÕES VIABILIZADORAS PARA VBHC

Efetiva captura e uso dos dados para apoiar o benchmark dos prestadores de serviço, pesquisas clínicas e desenvolvimento de ferramentas de suporte a decisão para melhorar Valor ao paciente

Novos modelos de pagamento e reorganização dos sistemas de prestação de serviço para melhorar o Valor ao paciente

1. **Interoperabilidade** para captura e compartilhamento dos dados
2. **Benchmark**, pesquisa e ferramentas de *analytics* que possibilitarão identificar as melhores práticas, variação nas populações e desenvolvimentos incrementais para melhores ferramentas de suporte a decisão
3. **Pagamentos** que gerem incentivos para uma prestação de serviço adequados e coordenados de alto valor
4. **Estruturas** organizacionais, funções e incentivos que apoiam os comportamentos requeridos aos times de prestadores de serviço para entregar alto Valor

“Mesmo entre os profissionais de saúde motivados a prover a melhor atenção à saúde possível, a estrutura de **remuneração** pode não facilitar as ações necessárias para melhorar a **qualidade** da atenção à saúde e pode, da mesma forma, frustrar ações deste tipo”

“Fee-for-service reimbursement creates a strong financial incentive to continue delivering low value care”

“When insurers stop covering a low value service, use often declines precipitously”

As 3 forças para a “**de-adoção**”:

1. **Evidencia** (problema é que somente aparece após a prática já estar espalhada no mercado)
2. **Eminência** (chancela de uma sociedade de especialidade, por exemplo, ratificando a boa prática apresentada na evidência)
3. **Econômica** (uso de incentivos financeiros para catalisar a “de-adoção”)

O que É

Modelos projetados para **transformar** como os provedores prestam atendimento e gerenciam seus pacientes por meio do **alinhamento de incentivos**.

Um **catalizador** para mudança na lógica da assistência

Deve estimular o **Triple AIM** (melhor cuidado para as pessoas, melhor saúde para a população e redução do custo per capita)

Um modelo que, de algum forma, **transfere** parte do **risco financeiro** e da **responsabilização** pelo cuidado para o prestador

Uma lógica que associa um **ganho variável** a um modelo de remuneração. A lógica **híbrida** é a mais recomendada

Pagamentos Baseados em Valor

O que NÃO É

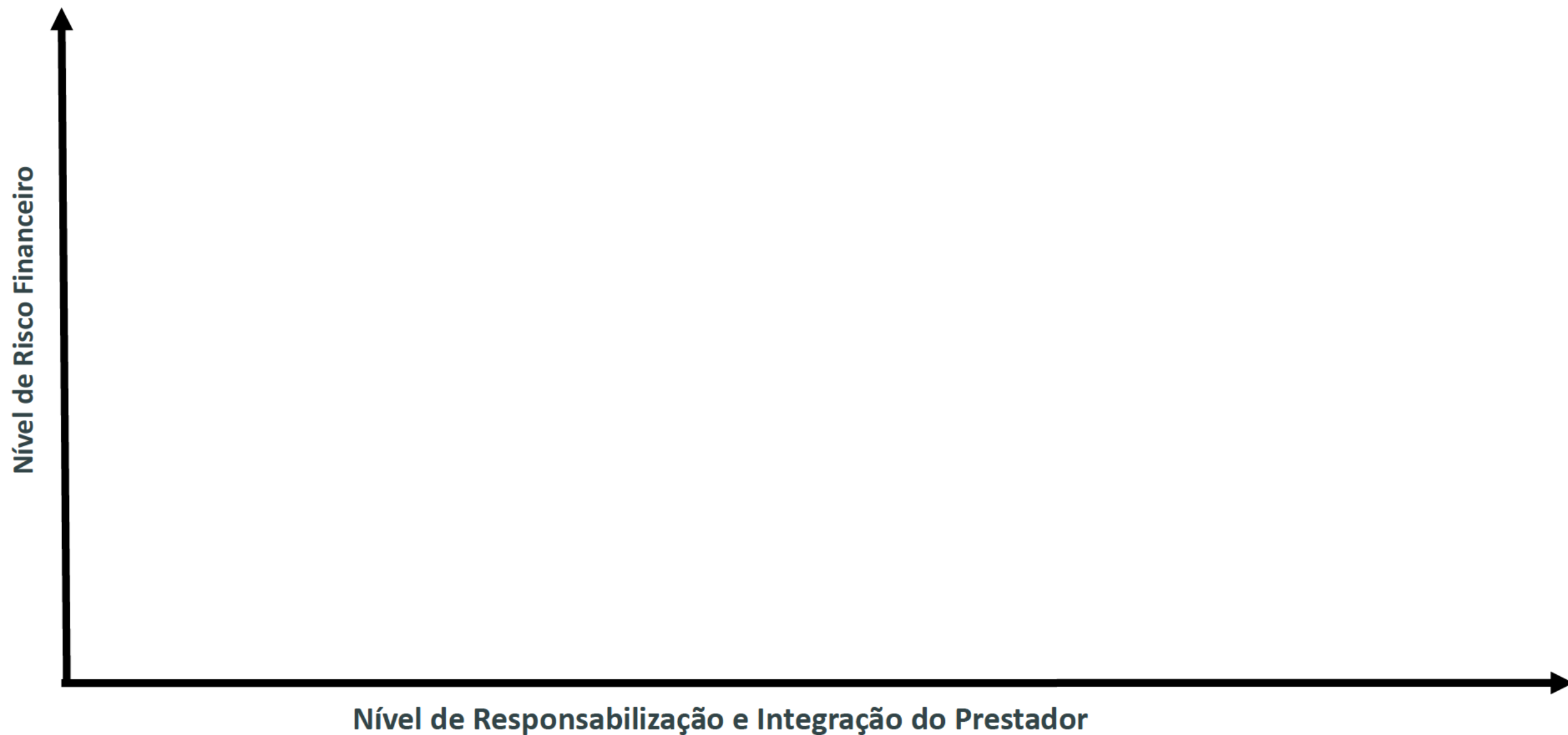
Uma tentativa de fazer os prestadores **fazerem mais por menos**.

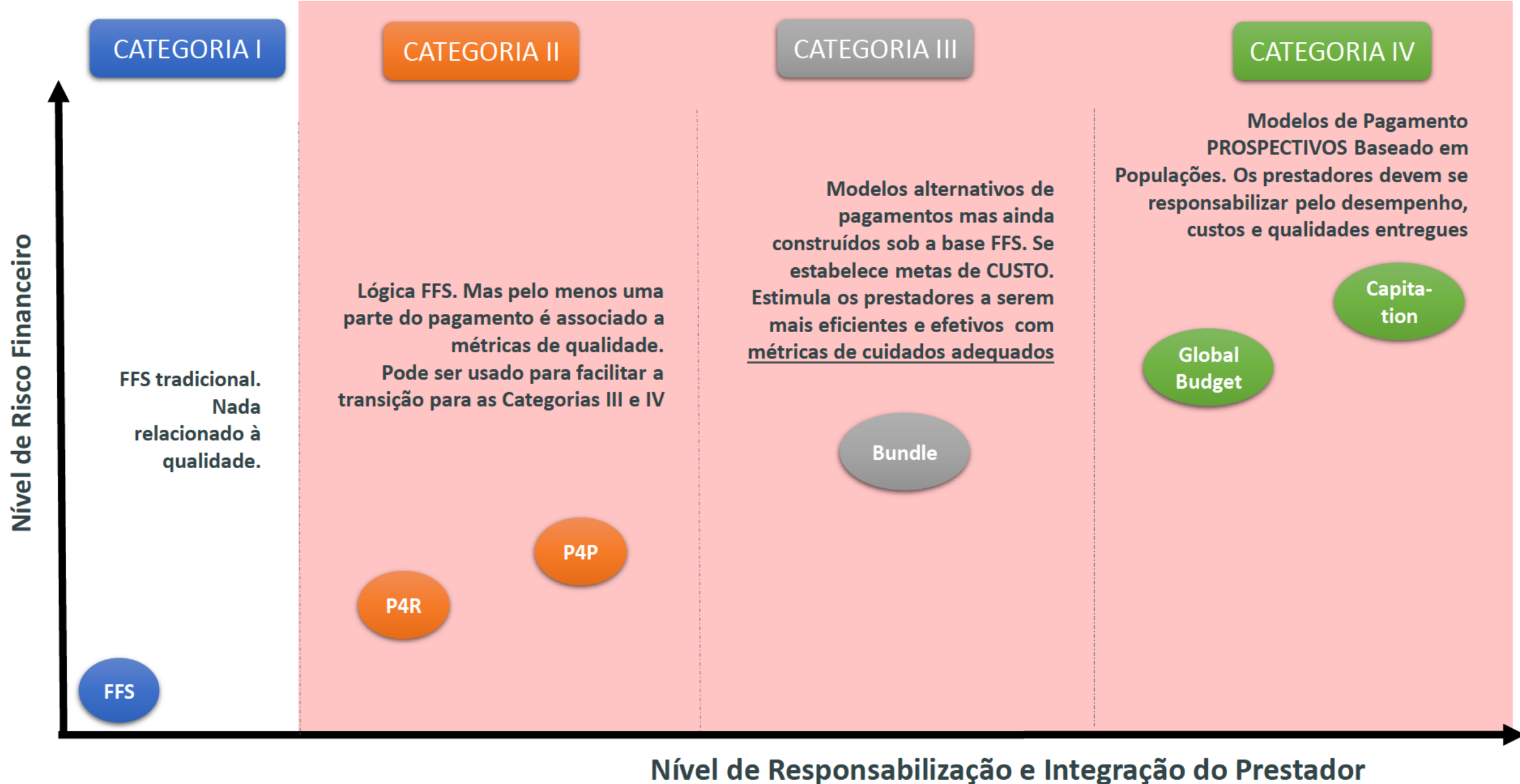
Gerador de Receitas. O foco é na redução dos desperdícios e reinvestir a economia na remuneração variável e em outras ações no sistema de saúde

Uma panaceia... Não serve para tudo. As perspectivas devem ser consideradas

Simples de implementar. Muitos desafios precisam ser superados

FONTE: Modificado de Better Care. Smarter Spending. Healthier
People: Paying Providers for Value, Not Volume , 2015





FONTE: Modificado pelo apresentador a partir de Better Care. Smarter Spending. Healthier People: Paying Providers for Value, Not Volume , 2015

Pagador assume mais riscos

Prestador assume mais riscos

	PAGAMENTO POR PERFORMANCE (P4P)	PAGAMENTO POR EPISÓDIOS (BUNDLE)	PAGAMENTO POR CAPITAÇÃO (CAPITATION)	ORÇAMENTO GLOBAL AJUSTADO
Sistema de Pagamento	Retrospectivo	Retrospectivo ou Prospectivo	Prospectivo	Prospectivo
Recomendado	Rede Prestadora, médicos cooperados e Profissionais contratados; Equipes de Saúde	Linhas de Cuidado ; Condições Clínicas e/ou Procedimento alta prevalência baixa variação	Atenção Primária e algumas especialidades; ACOs	Hospitais com histórico de alto volume
Dificuldade de Implantação	+	++++	++	+++
Pontos Fortes	Facilidade de implantação	Competição por Valor	Gestão Populacional	Previsibilidade e Eficiência
Pontos Fracos (sem VBP)	Volume e complexidade	Subtratamento; Seleção de Risco; Interoperabilidade	Subtratamento e Seleção de Risco	Subtratamento; Seleção de Risco; não promove concorrência
Necessidades Comuns	Acesso aos dados para medir performance e desfechos; Gestão para acessar os dados, comparar performances e gerenciar prêmios e/ou penalidades			
Outras necessidades		Definir as necessidades totais do paciente internado e ambulatorial (em toda a linha de cuidado) para desenhar o Bundle Monitorar compliance e fazer os pagamentos		Pagador deve ser consistente nos pagamentos e nas políticas entre os provedores e no tempo



Desafios e Perspectivas



Métricas

“The biggest problem with health care isn’t with insurance or politics. It’s that we’re measuring the wrong things the wrong way.”

Robert S. Kaplan and Michael E. Porter



Métricas

- Sistemas de Informação **fragmentados** com foco em faturamento
- Três conjuntos de **dados**
- Padronização que seja **prática** para o Brasil



“The only way to improve the data is to start measuring data, even if it is bad. We need to start!”

Jim Vertrees
Silver Spring, 2018



$$\text{Valor} = \frac{\text{QVRS x Satisfação}}{\text{Acesso x Preço}}$$

$$\text{Valor} = \frac{\text{Desfechos (PROMs/PREMs)}}{\text{Eficiência (gastos + energia necessária)}}$$

$$\text{Valor} = \frac{(\text{Relevância x Resultados})}{\text{Desperdício}}$$

$$\text{Valor} = \frac{\text{Qualidade}}{\text{Custo}}$$



$$\text{Valor} = \frac{\text{Pertinência x Desfechos (PROMs/PREMs)}}{\text{Despercício}}$$

$$\text{Valor} = \frac{\text{Resultados}}{\text{Custo}}$$



EVS - Escore de Valor em Saúde

EVS – Escore de Valor em Saúde é uma metodologia que permeia todas as soluções baseadas na plataforma ZiM.Analytics©.

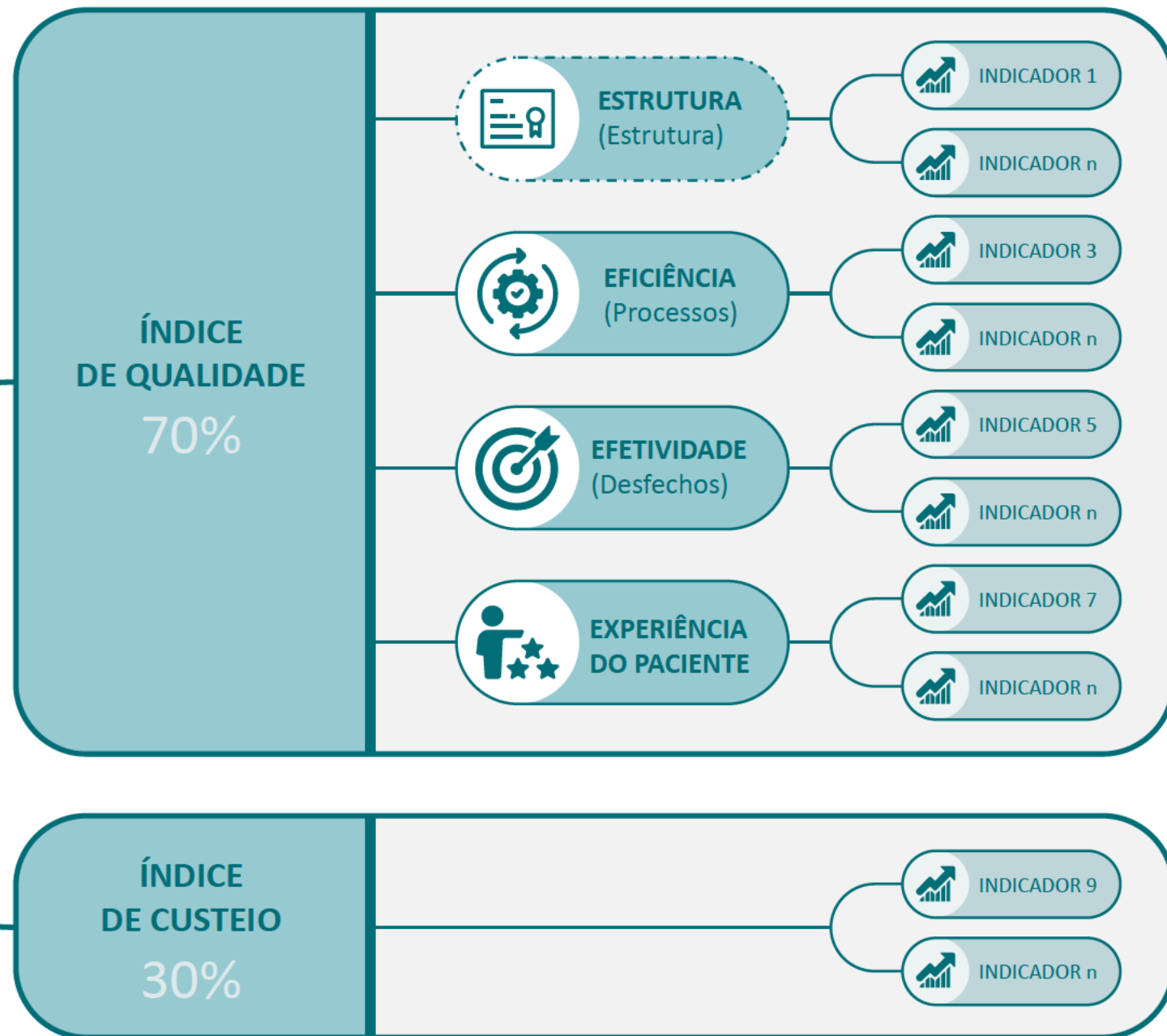
Representa uma pontuação de 0 a 5 que correlaciona o **Índice de Qualidade (IQ)** ao **Índice de Custo (IC)**, obtido durante o processo de avaliação em um período de tempo.

Este escore é uma medida composta formada a partir de um conjunto de indicadores padronizados para o mercado brasileiro possível de ser adaptada a qualquer avaliação baseada em valores: Hospitais, Corpo Clínico, Cooperativas de Médicos, Condições Clínicas, entre outros).



EVS^{2iM}

$$EVS^{2iM} = [IQ \times p + IC \times (1 - p)] \times 0,05$$



Algumas aplicações do **EVS^{2iM}**

Como métrica de Valor para projetos em todas as áreas de saúde



★ **GESTÃO DO CORPO CLÍNICO**

- . Programa de Relacionamento
- . Pagamento por Performance
- . Governança Clínica
- . Acreditação

★ **AVALIAÇÃO DE REDES**

- . Análises comparativas entre hospitais da mesma rede
- . Incentivos e Pagamentos variáveis (setor público)

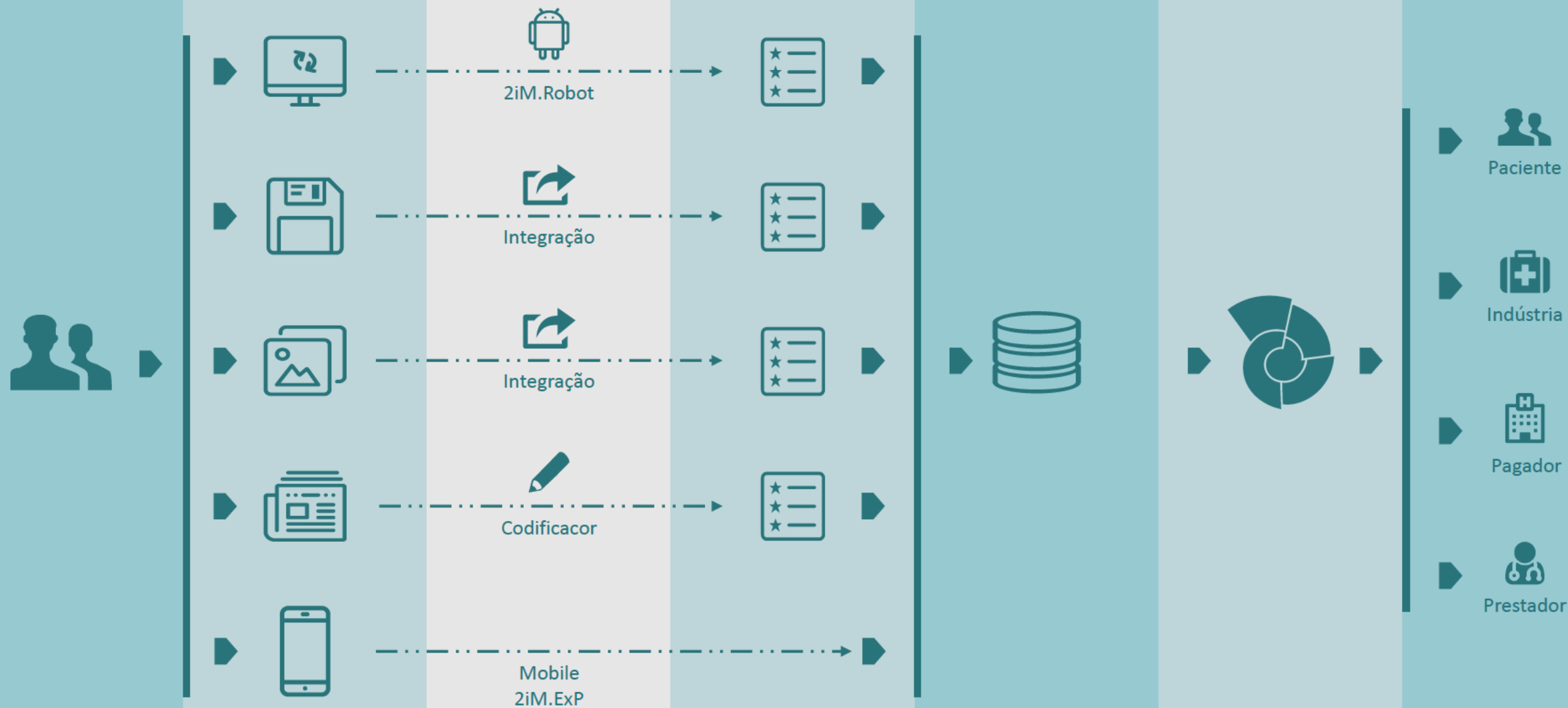
★ **MODELOS DE PAGAMENTO (PBV)**

- . *Bundles* para hospitais
- . P4P para médicos cooperados e de redes
- . *Bundles* por condição clínica

★ **VALUE-BASED AGREEMENTS**

- . Com Indústrias para negociações de medicamentos e devices

Interoperabilidade e coleta de dados



PACIENTES

FONTE DE DADOS

INTERFACES

DW 2iM

2iM.ANALYTICS

ACESSO

Paciente como Centro

“While the rationale for implementing a VBHC model is strengthening, it requires a **paradigm shift** from a supply-driven model to a **more patient-centred** system. The VBHC model is very new and will require a complete **re-thinking** of decades-old policies and practices - which will not be easy and will take time”

http://vbhcglobalassessment.eiu.com/wp-content/uploads/sites/27/2016/09/EIU_Medtronic_Findings-and-Methodology.pdf



Paciente como Centro

- Mudança para um modelo centrado no paciente onde o **resultado** entregue passa ter importância
- O resultado que deve ser levado em conta é o que **realmente importa** ao paciente
- **Produto** saúde é o procedimento médico

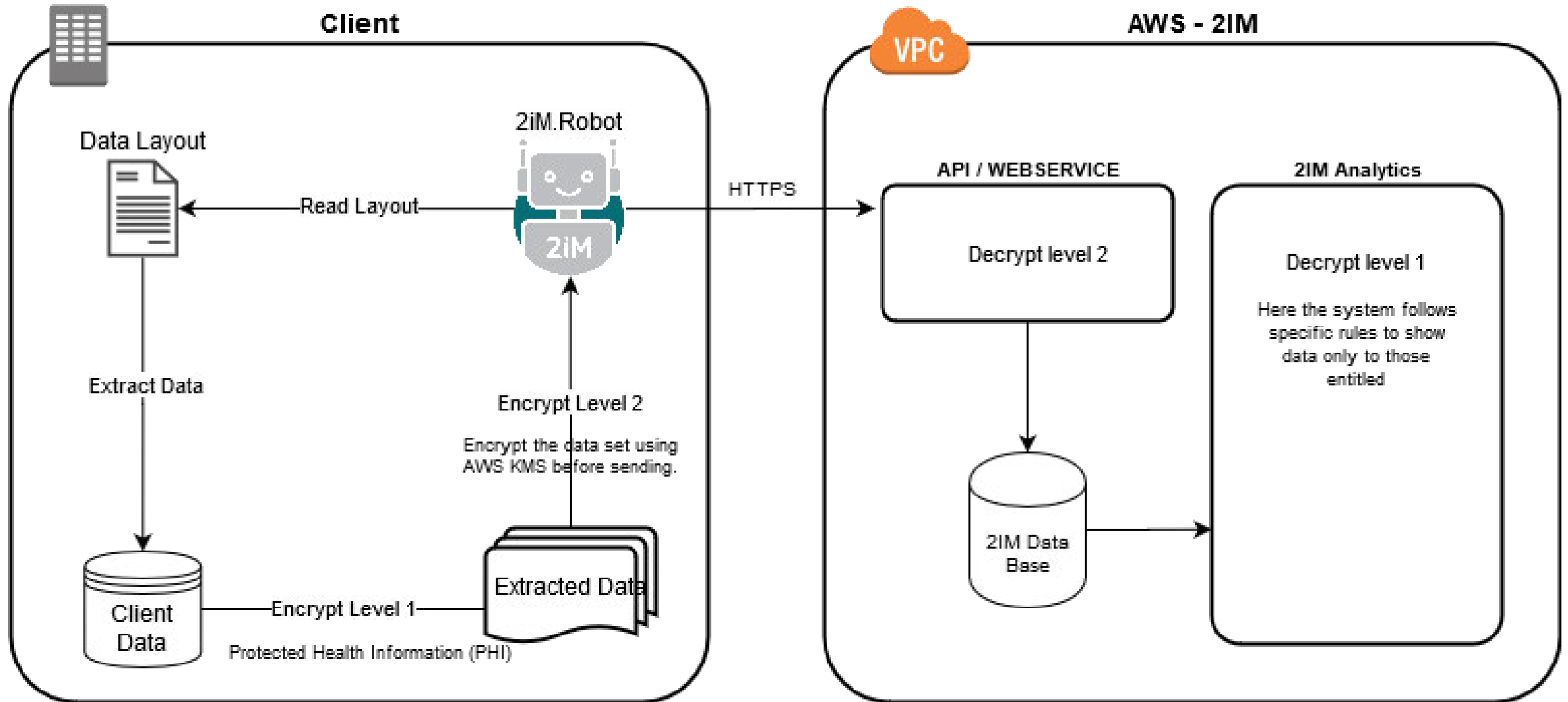


Transparência

- Reduz assimetria de informação
- Engajamento do Paciente
- Difusão pública de resultados de saúde
- LGPD



Interoperabilidade e Segurança





EXPERIÊNCIA do PACIENTE

10

||

30

13:13

78%



Incompletos

Todos

Finalizados



QLQ-C30

20/07/2020

0 de 28 perguntas

Formulário Inicial - DM Analytics

24/07/2020

9 de 9 perguntas

Formulário de Gestantes

10/02/2020

15 de 15 perguntas

Formulário de Gestantes

07/02/2020

15 de 15 perguntas

Formulário Inicial - DM Analytics

31/01/2020

4 de 4 perguntas

Formulário PAID (Áreas de
Problemas em Diabéticos)

13:13

77%



QLQ-C30

20/07/2020

22. Você se preocupou?

- ☐ Nunca
- ☒ Pouco
- ☐ Bastante
- ☐ Muito

22 de 28 perguntas

Anterior

Próxima

Finalizar



Bem Vindo

Wed, 7 October, 2020

Modelagem DM Analytics - Paciente Período 04 Paciente Paciente 1

Já fez seu último exame?

Cadastre aqui os Resultados

Informações sobre EVS

Informação de Indicadores

Linha de Cuidado



Indicadores

Melhores

Cesar Abicalaffe

Idade 32 | Altura 1,82 cm | Peso 80 kg | Sexo Masculino

Próximos Eventos

Outubro, 2020						
DO	SE	TE	QU	QU	SE	SA
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

24 ago

Consulta
Pediatria

24 ago

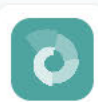
Telecontato
Pediatria

24 ago

Educação
Pediatria

24 ago

Nutricionista / Educadora



Concierge

Quarta-Feira, 7 Outubro, 2020

Modelagem

DM Analytics - Paciente

Período

Fev de 2019

Prestador

Clinica 2IM



Pacientes Monitorados

420

↑ 15,5%



TIR >= 70%

53%

↑ 5,8%



Hipoglicemia Nível 3

30

↓ 9%



Média da Hb1Ac > 7%

28%

↑ 0,5%



Média do EVS

3,75

↑ 10%



Redução Média Hb1Ac (pp)

0,3

↑ 2%

Futuros Atendimentos

Nome do Paciente	Idade	Sexo	Ações
Cesar Miggiolaro	54	M	+ Adicionar Evento
Marila de Lurdes	36	F	+ Adicionar Evento
Bruno Barea	28	M	+ Adicionar Evento
Alessandra Helena	44	M	+ Adicionar Evento

Atendimentos já realizados

Nome do Paciente	Idade	Sexo	Ações
Joaquim da Silva	54	M	+ Adicionar Evento
Patricia de Paula	36	F	+ Adicionar Evento
Roberto Santos	28	M	+ Adicionar Evento
Alex Patrick	44	M	+ Adicionar Evento



Cesar Abicalaffe



Próximos Eventos

<

Outubro, 2020

>

DO	SE	TE	QU	QU	SE	SA
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Comunicação

Adicionar

Você não possui mensagens! :(



Relacionamento Médico

Wednesday, 7 October, 2020

Modelagem

Bundle - GASTROPLASTIA (CIRURGIA BARIÁTRICA)

Período

Fev de 2019

Médico

Médico 3

Bem vindo, Cesar

Você está no programa **Bundle**, na modelagem **GASTROPLASTIA (CIRURGIA BARIÁTRICA)**.



Seu Escore de Valor em Saúde
EVS

O EVS representa um escore de 0 a 5 que você obteve durante o processo de avaliação no período, ele relaciona o Índice de Qualidade (IQ) com o Índice de Custo (IC).

3,88

★★★★★



Escore de Valor em Saúde

Este resultado é a média do EVS de todos os pacientes que estão no mesmo programa de avaliação Bundle - GASTROPLASTIA (CIRURGIA BARIÁTRICA).

3,62

★★★★★



Qtd. de Atendimentos
7



Remuneração Variável
R\$ 5.486,95

Índice de Qualidade / Índice de Custo dos Pacientes



Distribuição dos Pacientes por Faixa do EVS



Performance dos Indicadores - Fev de 2019

Eficiência

Cancelamento de cirurgia	100%	Ver Pacientes
Tempo de Permanência	53.57%	Ver Pacientes
Início de cirurgia no horário	71.43%	Ver Pacientes
Tempo de cirurgia na média	80%	Ver Pacientes
Tempo centro cirúrgico pré-operatório	100%	Ver Pacientes

Efetividade

Reoperação em até 7 dias	100%	Ver Pacientes
Tempo de recuperação pós-anestésica	55.71%	Ver Pacientes
Reoperação em UTI	100%	Ver Pacientes



Cesar Abicalaffe



Remuneração

Paciente 281	Ganho Variável R\$ 692,12
Paciente 4	Ganho Variável R\$ 1.332,88
Paciente 145	Ganho Variável R\$ 741,60
Paciente 52	Ganho Variável R\$ 658,66
Paciente 260	Ganho Variável R\$ 642,87
Paciente 293	Ganho Variável R\$ 750,80
Paciente 19	Ganho Variável R\$ 668,03

Comunicação

Cesar	16/04/2020 14:22:35
Carla Carolina	16/04/2020 14:22:35
Lucas Miguel	16/04/2020 14:22:35
Renata Oliveira	16/04/2020 14:22:35

Alinhamento e Interesses

- Cultura do **SOMA ZERO**
- Diferentes **perspectivas** entre o pagador e o prestador



PACIENTE:

Melhor **qualidade de vida** relacionada à saúde e **satisfação** com melhor **acesso** e mais **baixo custo** possível



FINANCIADOR:

Melhor **qualidade** entregue com o mais **baixo custo** possível

PRESTADOR:

Melhores **desfechos** entregues com a melhor **margem** possível

← Voltar - Apresentação

Cesar Abicalaffe ▾





Hospital

Wednesday, 7 October, 2020

Modelagem Bundle - GASTROPLASTIA (CIRURGIA BARIÁTRICA) Período: Fev de 2019

Bem vindo, Cesar

Você está no programa Bundle, na modelagem GASTROPLASTIA (CIRURGIA BARIÁTRICA).



Média do Escore de Valor em Saúde dos pacientes atendidos EVS

O EVS representa um escore de 0 a 5 que os pacientes obtêm durante o processo de avaliação no período, ele relaciona o Índice de Qualidade (IQ) com o Índice de Custo (IC).

3,62



Qtd. de Atendimentos 20



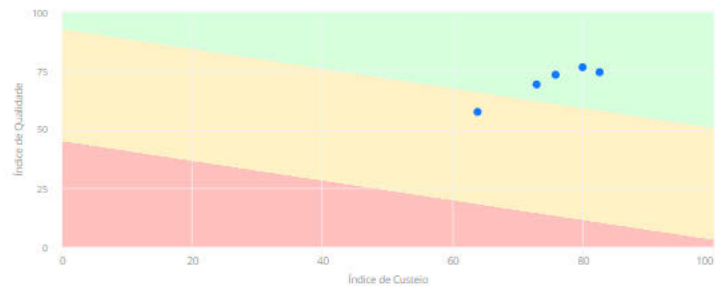
Margem de Contribuição Total R\$ 180.602,97



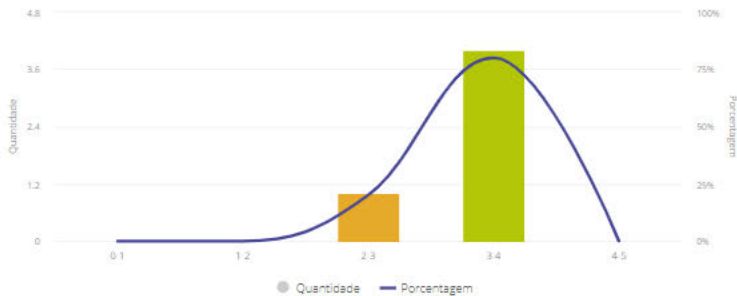
Total Pago em Remuneração Variável R\$ 11.657,81

Médicos

Índice de Qualidade / Índice de Custo

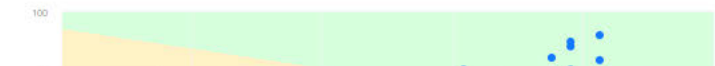


Distribuição por faixa do EVS



Pacientes

Índice de Qualidade / Índice de Custo



Distribuição por faixa do EVS



Cesar Abicalaffe

Remuneração

Médico 1	Ganho Variável R\$ 418,73	% Total 0,23 %
Médico 2	Ganho Variável R\$ 4.945,99	% Total 2,74 %
Médico 3	Ganho Variável R\$ 5.486,95	% Total 3,04 %
Médico 5	Ganho Variável R\$ 478,34	% Total 0,26 %
Médico 7	Ganho Variável R\$ 327,80	% Total 0,18 %

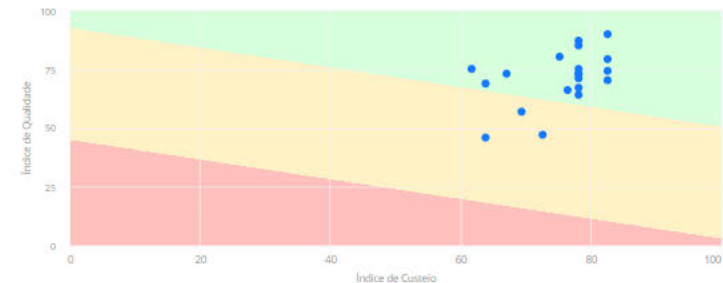
Comunicação

- Cesar 16/04/2020 14:22:35
- Carla Carolina 16/04/2020 14:22:35
- Lucas Miguel 16/04/2020 14:22:35
- Renata Oliveira 16/04/2020 14:22:35

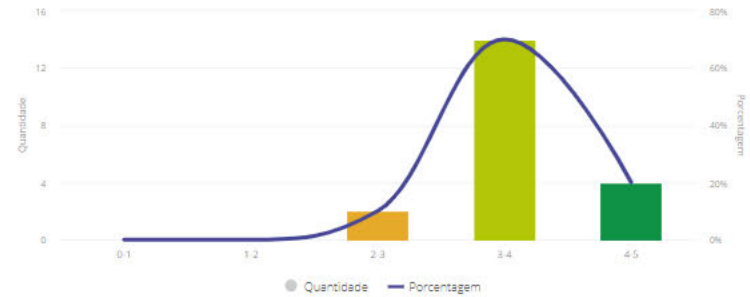


Pacientes

Índice de Qualidade / Índice de Custo



Distribuição por faixa do EVS



Performance dos Indicadores - Fev de 2019

Eficiência

Cancelamento de cirurgia	100%	Ver Médicos
Tempo de Permanência	38.75%	Ver Médicos
Início de cirurgia no horário	65%	Ver Médicos
Tempo de cirurgia na média	72.5%	Ver Médicos
Tempo centro cirúrgico pré-operatório	100%	Ver Médicos

Efetividade

Reoperação em até 7 dias	100%	Ver Médicos
Tempo de recuperação pós-anestésica	55.5%	Ver Médicos
Internação em UTI	100%	Ver Médicos
Reinternação em até 7 dias	75%	Ver Médicos

Remuneração

Médico 1	Ganho Variável R\$ 418,73	% Total 0,23 %	Ver
Médico 2	Ganho Variável R\$ 4.945,99	% Total 2,74 %	Ver
Médico 3	Ganho Variável R\$ 5.486,95	% Total 3,04 %	Ver
Médico 5	Ganho Variável R\$ 478,34	% Total 0,26 %	Ver
Médico 7	Ganho Variável R\$ 327,80	% Total 0,18 %	Ver

Comunicação

- Cesar**
16/04/2020 14:22:35
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit..
- Carla Carolina**
16/04/2020 14:22:35
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit..
- Lucas Miguel**
16/04/2020 14:22:35
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit..
- Renata Oliveira**
16/04/2020 14:22:35
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit..

TAKE AWAY



- Os **paradigmas** são muitos, mas a lógica está em entender que é possível termos um sistema de saúde sustentável através da busca pela entrega de **Valor ao paciente**
- Para isso precisamos ter **métricas** adequadas (relevantes, sólidas cientificamente e viáveis)
- A mudança irá acontecer se vier associada a uma **reforma** profunda no modelo de **remuneração**, onde quem fornece os serviços e tecnologias precisarão assumir parte do **risco** financeiro e da **responsabilização** pelo cuidado

*“The way to get started is to
quit talking and begin doing”*

Walt Disney

OBRIGADO !

