

NOVOS MODELOS DE REMUNERAÇÃO.



Reajustes na saúde | brasil.economico.ig.com.br/brasil/economia/2015-02-23/reajustes-na-saude-devem-superar-inflacao.html

24 de Junho de 2015 11h26

Brasil Econômico | CAPA | BRASIL | FINANÇAS | NEGÓCIOS | MUNDO | TECNOLOGIA | OPINIÃO | VIDA & ESTILO

Microsoft Office 365 para empresas | Baixe agora

Economia

Reajustes na saúde devem superar inflação

23/02/2015 | 10:16 - Atualizado em: 23/02/2015 | 10:16

Estudo da consultoria Aon aponta que reajuste deve ser bem maior

Office 365 para empresas | Baixe agora

Plano de saúde sobre | www1.folha.uol.com.br/mercado/2014/01/1398230-planos-de-saude

UOL Assine 0800 703 3000 SAC

FOLHA DE S.PAULO

Login

Assine a Folha

Atendimento

Versão Impressa

Seções: Opinião, Política, Mundo

Últimas notícias: 'O Brasil perde um ídolo', dizem Br

mercado

Plano de saúde s

h/

Mensalidades dos pl

noticias.r7.com/jornal-da-record/videos/mensalidades-dos-planos-de-saude-devem-ter-aumento-acima-da-inflacao-18062015

O PROGRAMA | APRESENTADORES | MATÉRIAS | SÉRIES | INTERATIVIDADE | VÍDEOS | FOTOS | JR DENÚNCIA | CELULAR

24 de Junho de 2015

18/6/2015 às 21h53 (Atualizado em: 18/6/2015 às 21h54)

Mensalidades dos planos de saúde devem ter aumento acima da inflação

R7 Página Inicial | Recomendar | 4,1 m | Tweetar | 8 | +1 | 2 | PinIt | RECEBA NOTÍCIAS NO SEU CELULAR | Texto: -A +A

REAJUSTE PLANOS

Inflação desde 2006 **72,32%**

Reajuste planos **118,41%**

CADASTRE-SE, ganhe pontos e troque por prêmios

TRANSFORMAÇÃO DAS... 5000 PONTOS

Publicidade

Tome isto, nunca faça dieta!

Veja porque os médicos chamam este produto natural o "Santo Graal" da perda de peso [continuar]

ÚLTIMAS DE JORNAL DA RECORD

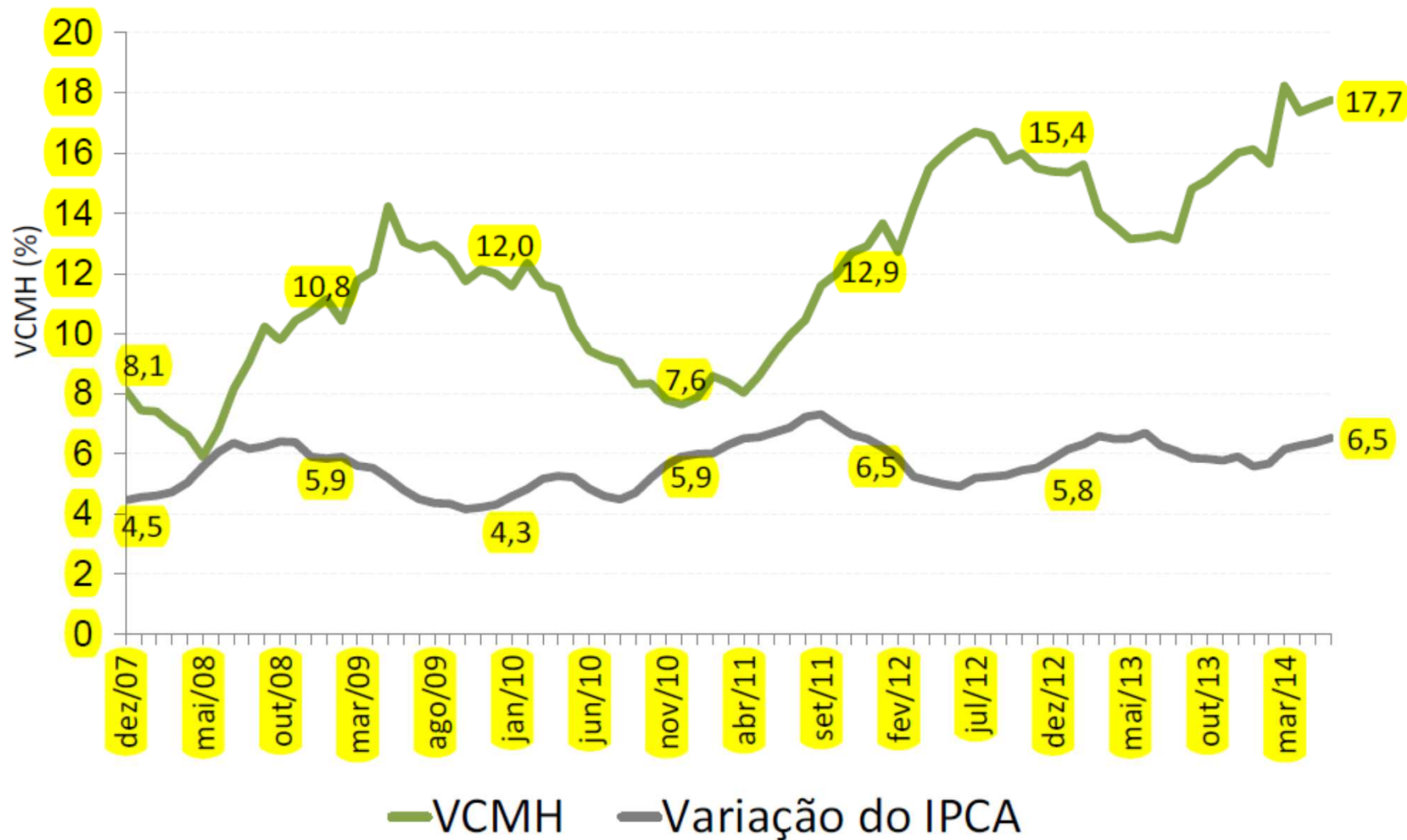
22h58

Sombra abriu porta para assassinos de Celso Daniel, diz testemunha localizada pela Rede Record

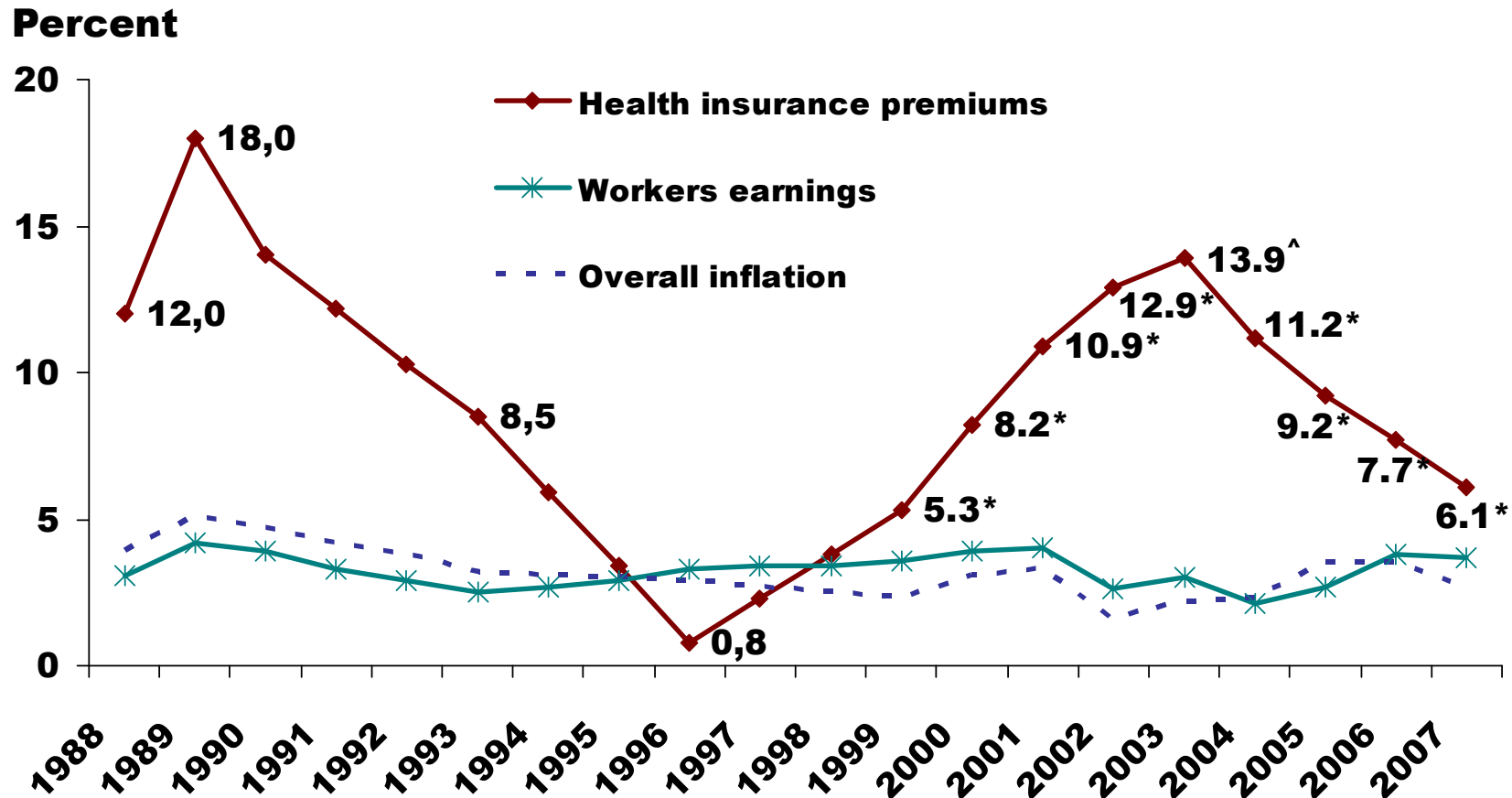
R7 PONTOS | Entre e participe

POR 11:32

FIGURA 1: SÉRIE HISTÓRICA DO VCMH/IESS.



Health Premiums vs. Wages vs. Inflation

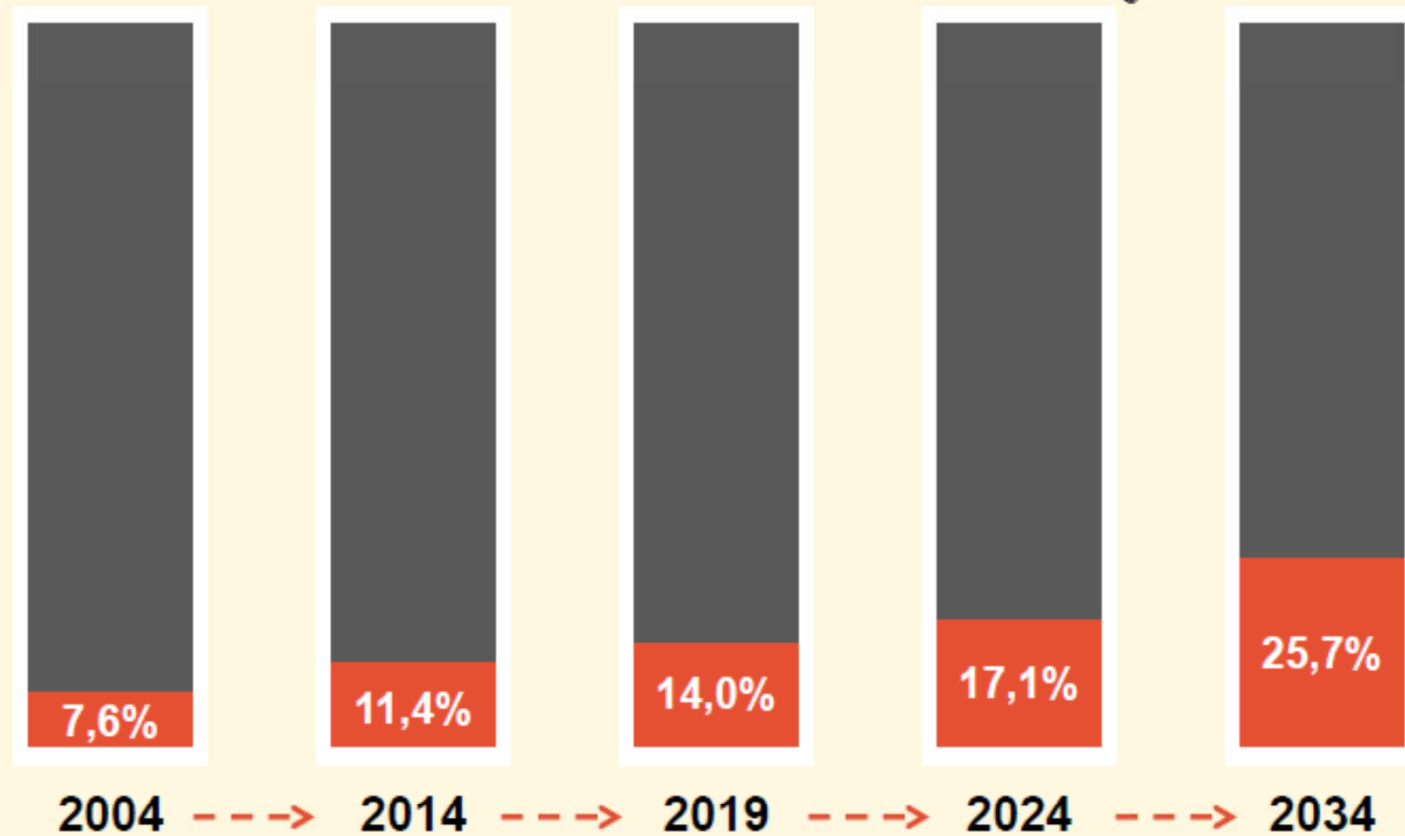


*Estimate is statistically different from the previous year shown at $p < 0.05$. ^Estimate is statistically different from the previous year shown at $p < 0.1$.

Note: Data on premium increases reflect the cost of health insurance premiums for a family of four. Historical estimates of workers' earnings have been updated to reflect new industry classifications (NAICS).

Data: G. Claxton, J. Gabel et al., "Health Benefits in 2007: Premium Increases Fall To An Eight-Year Low, While Offer Rates And Enrollment Remain Stable," *Health Affairs*, September/October 2007 26(5):1407-1416. Kaiser/HRET Survey of Employer-Sponsored Health Benefits, 2007, and Commonwealth Fund analysis of National Health Expenditures data.

Relação percentual entre o custo do benefício versus a folha de pagamento (sem encargos)



Projeção considera o mesmo histórico de crescimento para os próximos anos

REFORMA DO SISTEMA OU MUDANÇA DE COMPORTAMENTO E CULTURA DOS STAKEHOLDERS.

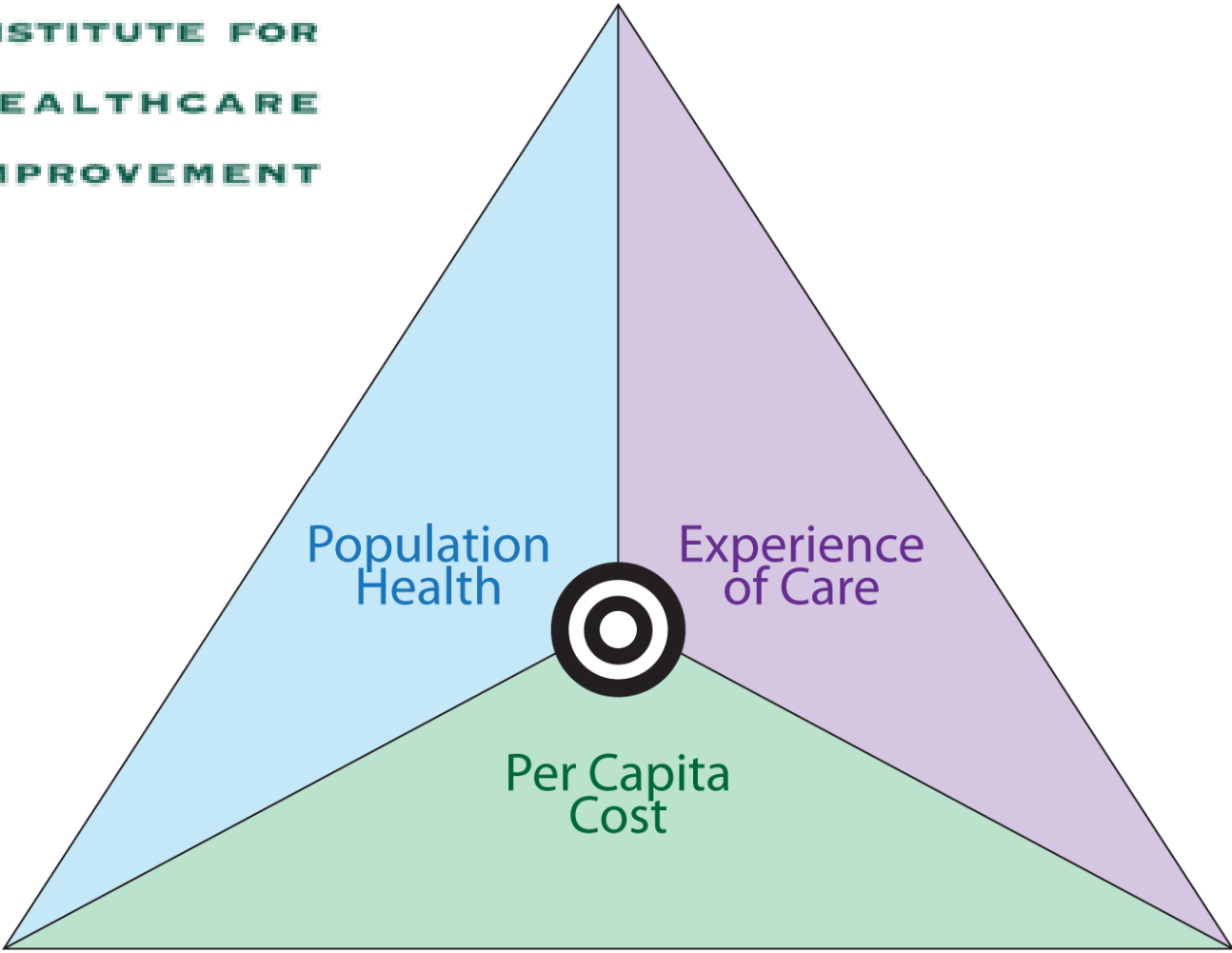
- OBAMA CARE

- PRINCIPAIS OBJETIVOS DA REFORMA

- I. **Affordable and Available Coverage**– private insurance
- II. Medicaid and CHIP – lower income public coverage
- III. Delivery System Reform – Medicare plus
- IV. Prevention and Wellness**
- V. Workforce Initiatives
- VI. Fraud, Abuse, Transparency and more**
- VII. Pathway for Biological Similarals
- VIII. CLASS – Community Living Assistance Services & Supports
- IX. Revenue Measures
- X. The Manager’s Amendment



**INSTITUTE FOR
HEALTHCARE
IMPROVEMENT**



March 18, 2015

NOVOS MODELOS DE REMUNERAÇÃO – APLICAVÉIS À REALIDADE BRASILEIRA.

1.- Grupo 1 -

- P4P
- BASED IN QUALITY



DRG

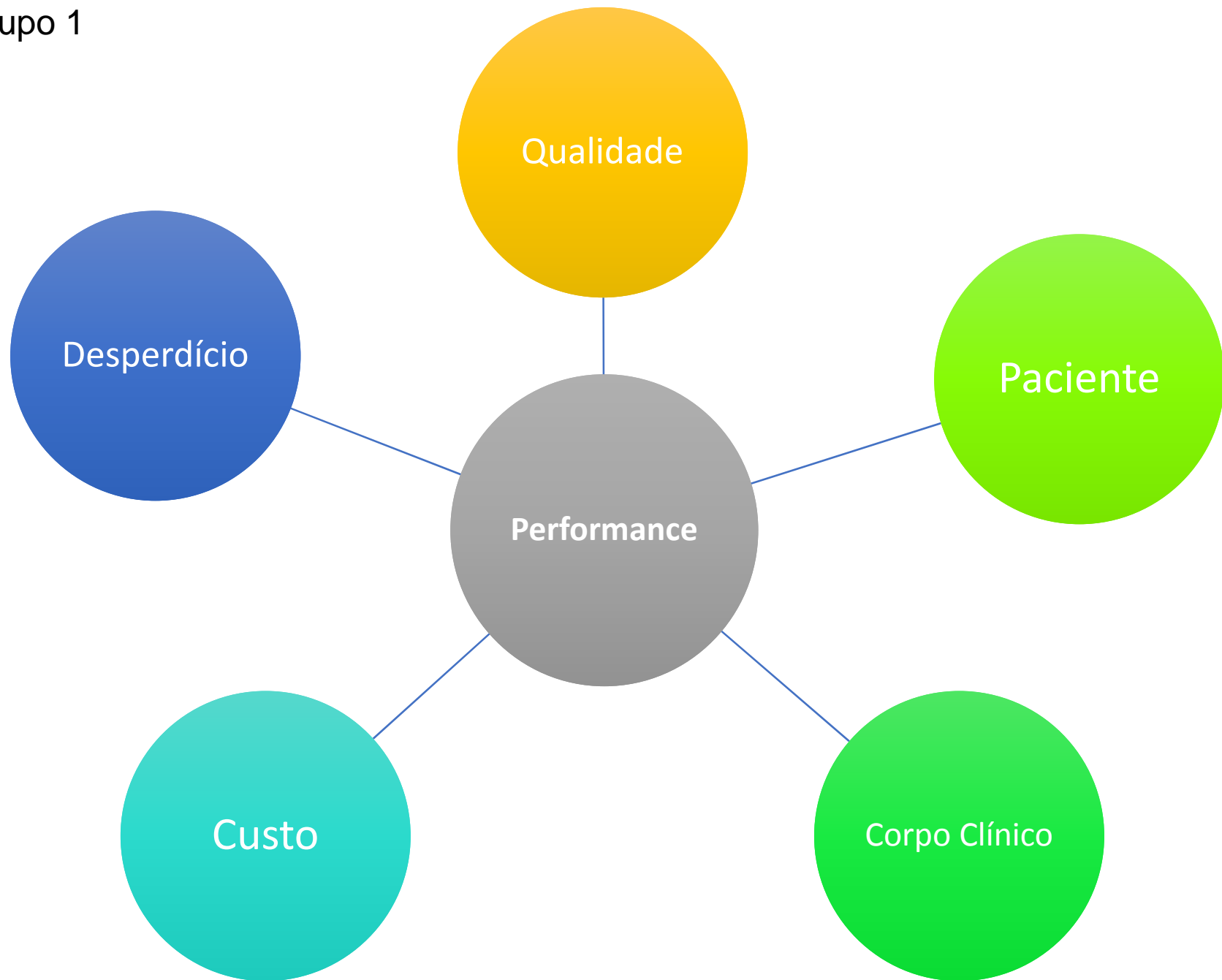
2.- Grupo 2 –

- BUNDLE
- ACO'S



DESFECHO CLÍNICO – REDUÇÃO DE CUSTO

Grupo 1



P4P – Está diretamente ligada a Qualidade.

P4P – Está diretamente ligada a Gestão.

P4P – Está diretamente ligada a Monitorização.

P4P – Está diretamente ligada a Experiência do Paciente.

P4P – Tem como foco a Redução de Custo.

P4P – Tem como foco a Qualidade do Serviço.

P4P – Tem a prestação do serviço focado no PACIENTE.

P4P – Tem como principal ferramenta os PROFISSIONAIS DA INSTITUIÇÃO.

P4P – Tem como principal ferramenta a tecnologia.

P4P – Tem como objetivo fazer MELHOR com MENOS e não mais com menos.

A Snapshot of Pay for Performance in the U.S.

- Inventories of programs across all types of payers document more than 100 extant pay-for-performance programs¹
- In a national 2006 survey, 52% of health insurers report using pay-for-performance²
- Public insurers, Medicaid and Medicare have also adopted pay for performance

1. Baker G, Carter B. The Evolution of Pay for Performance Models for Rewarding Providers. In: Introduction to Case Studies in Health Plan Pay-For-Performance. Washington, DC: Atlantic Information Services; 2004.

2. Rosenthal MB, et al. Pay-for-Performance in Commercial HMOs. New England Journal of Medicine, 2006.

How Are Pay-for-Performance Programs Structured?

- Physicians (medical groups) about twice as likely as hospitals to be target
- Average of 5 performance measures
- Maximum bonus 5-10% of pay for physicians, 1-2% for hospitals
- Rewards for reaching fixed threshold dominate; only 23% reward improvement

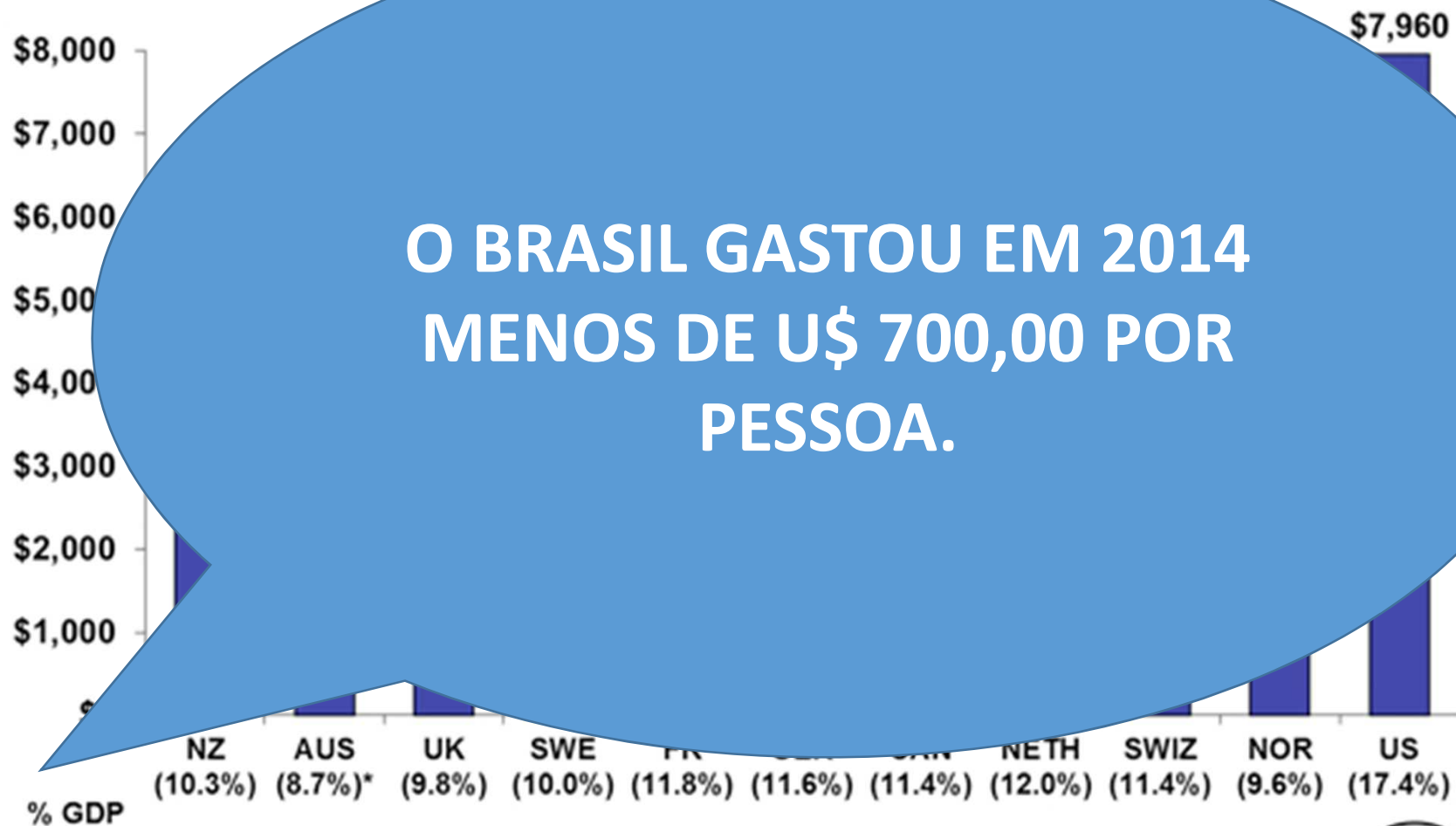
PAYMENT BASED IN QUALITY – PAGAMENTO POR QUALIDADE / RESULTADO / DESFECHO.

-NESTE METODO DE PAGAMENTO O ENFOQUE É NA QUALIDADE... DO TRATAMENTO, DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE NO ESTABLECIMENTO; DO DESFECHO CLÍNICO, e, É CLARO NA REDUÇÃO DE DISPERDÍCIO.

-A indefinição do que é qualidade: visão dos médicos; visão dos gestores; visão dos pagadores e visão dos pacientes.

- O Aumento da qualidade está ligado exclusivamente a um aumento de gastos ou investimentos ? Sim e não.

Health Spending Per Capita, 2009 Adjusted for Differences in Cost of Living



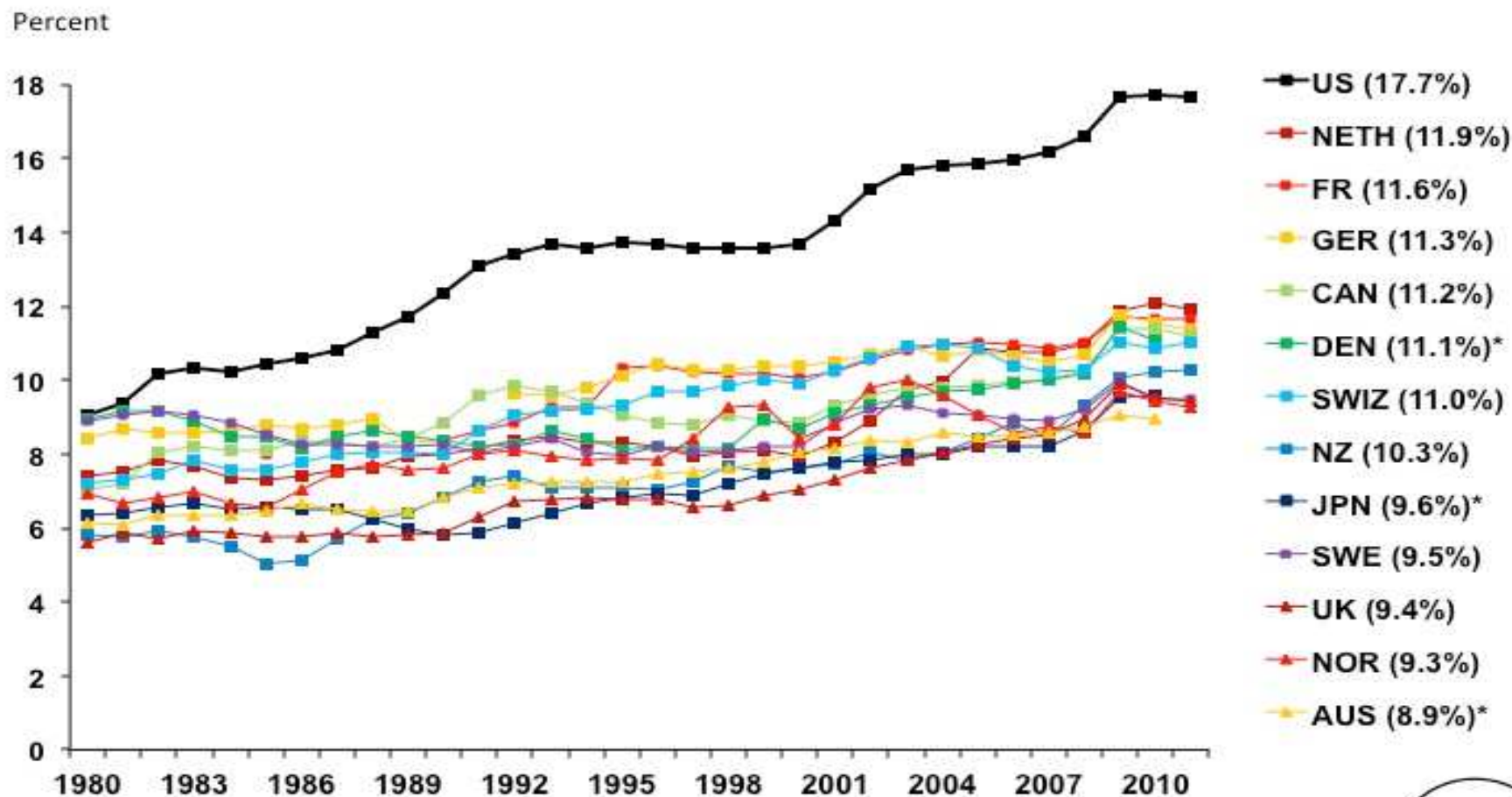
* 2008.
Source: OECD Health Data 2011 (June 2011).



Health Spending as Share of GDP

Health Care Spending as a Percentage of GDP, 1980–2011

1



* 2010

GDP refers to gross domestic product.

Source: OECD Health Data 2013.



EXHIBIT ES-1. OVERALL RANKING

COUNTRY RANKINGS

Top 2*

Middle

Bottom 2*



	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING (2013)	4	10	9	5	5	7	7	3	2	1	11
Quality Care	2	9	8	7	5	4	11	10	3	1	5
Effective Care	4	7	9	6	5	2	11	10	8	1	3
Safe Care	3	10	2	6	7	9	11	5	4	1	7
Coordinated Care	4	8	9	10	5	2	7	11	3	1	6
Patient-Centered Care	5	8	10	7	3	6	11	9	2	1	4
Access	8	9	11	2	4	7	6	4	2	1	9
Cost-Related Problem	9	5	10	4	8	6	3	1	7	1	11
Timeliness of Care	6	11	10	4	2	7	8	9	1	3	5
Efficiency	4	10	8	9	7	3	4	2	6	1	11
Equity	5	9	7	4	8	10	6	1	2	2	11
Healthy Lives	4	8	1	7	5	9	6	2	3	10	11
Health Expenditures/Capita, 2011**	\$3,800	\$4,522	\$4,118	\$4,495	\$5,099	\$3,182	\$5,669	\$3,925	\$5,643	\$3,405	\$8,508

Notes: * Includes ties. ** Expenditures shown in \$US PPP (purchasing power parity); Australian \$ data are from 2010.

Source: Calculated by The Commonwealth Fund based on 2011 International Health Policy Survey of Sicker Adults; 2012 International Health Policy Survey of Primary Care Physicians; 2013 International Health Policy Survey; Commonwealth Fund *National Scorecard 2011*; World Health Organization; and Organization for Economic Cooperation and Development, *OECD Health Data, 2013* (Paris: OECD, Nov. 2013).

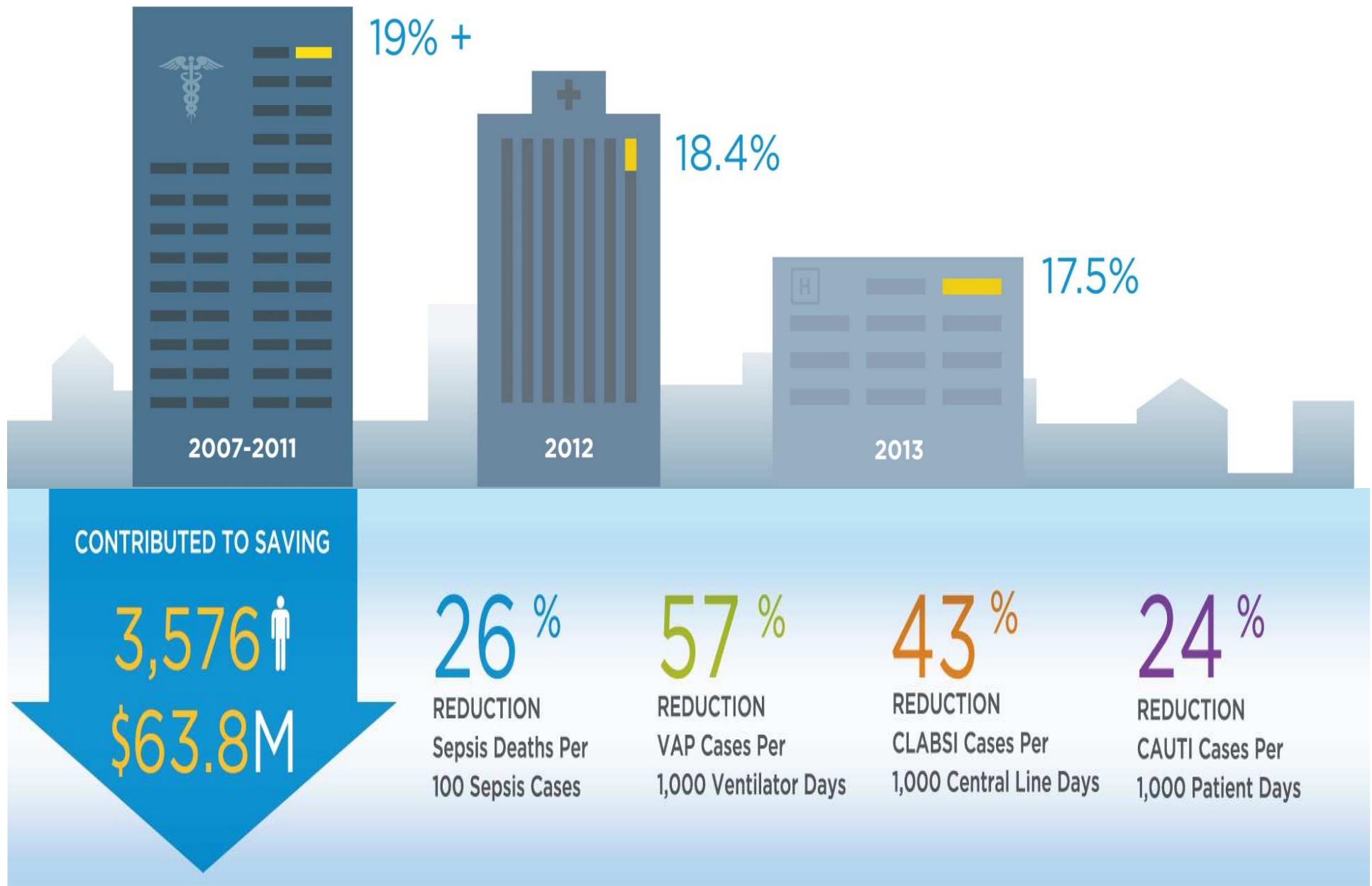


INDICADORES

Conhecer o tempo médio de internação, tempo médio de cirurgia, taxa de mortalidade, taxa de infecção da corrente sanguínea, taxa de readmissão hospitalar, ente outros.

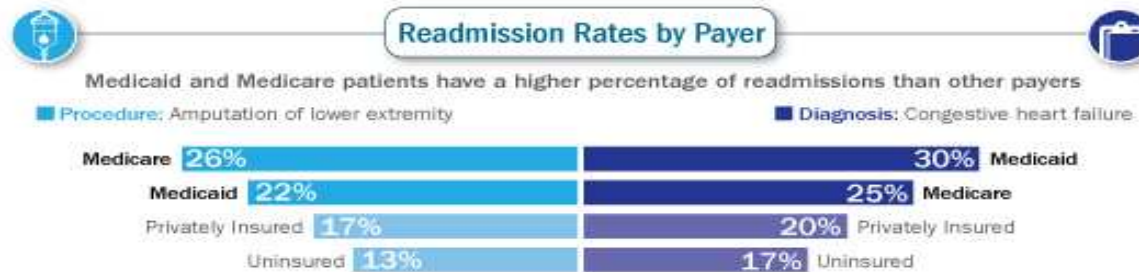
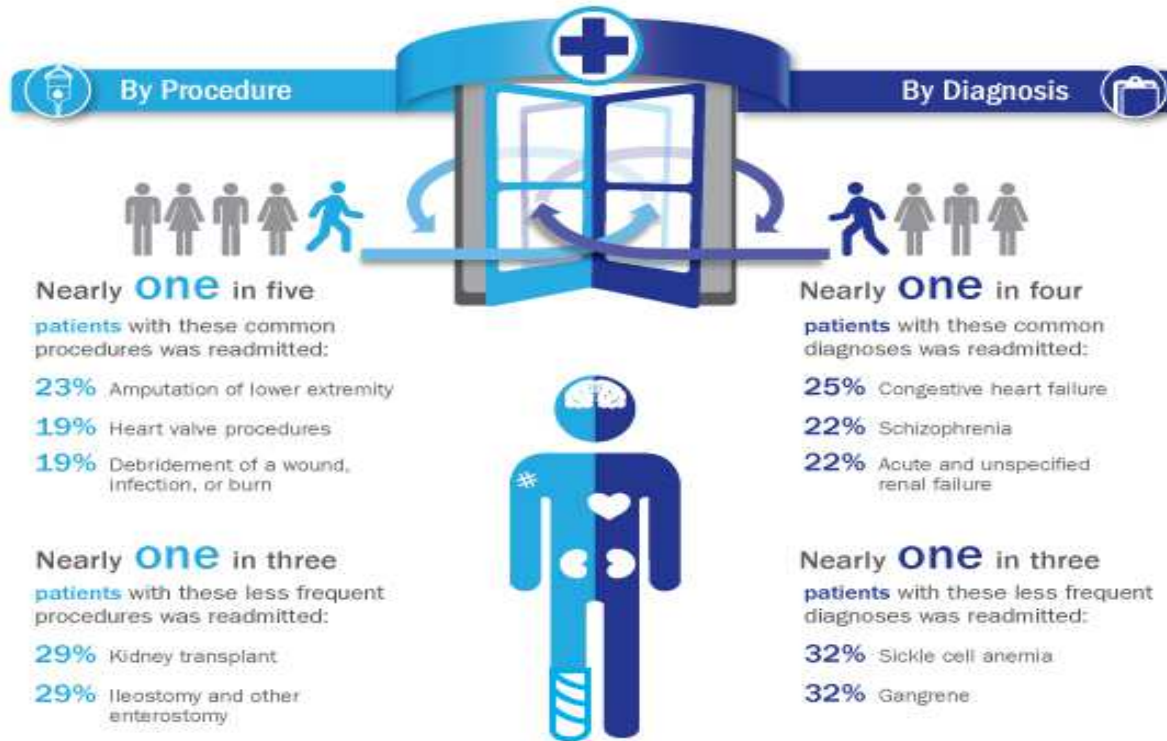
Planejar a entrada das informações e sistematizar a coleta.

Hospital Readmission Rates



30-DAY READMISSION RATES TO U.S. HOSPITALS

Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) data from 2010 provide the most comprehensive national estimates of 30-day readmission rates for specific procedures and diagnoses.* Examples include:



*Readmissions were for all causes and did not necessarily include the same procedure or diagnosis as the original admission (index stay).

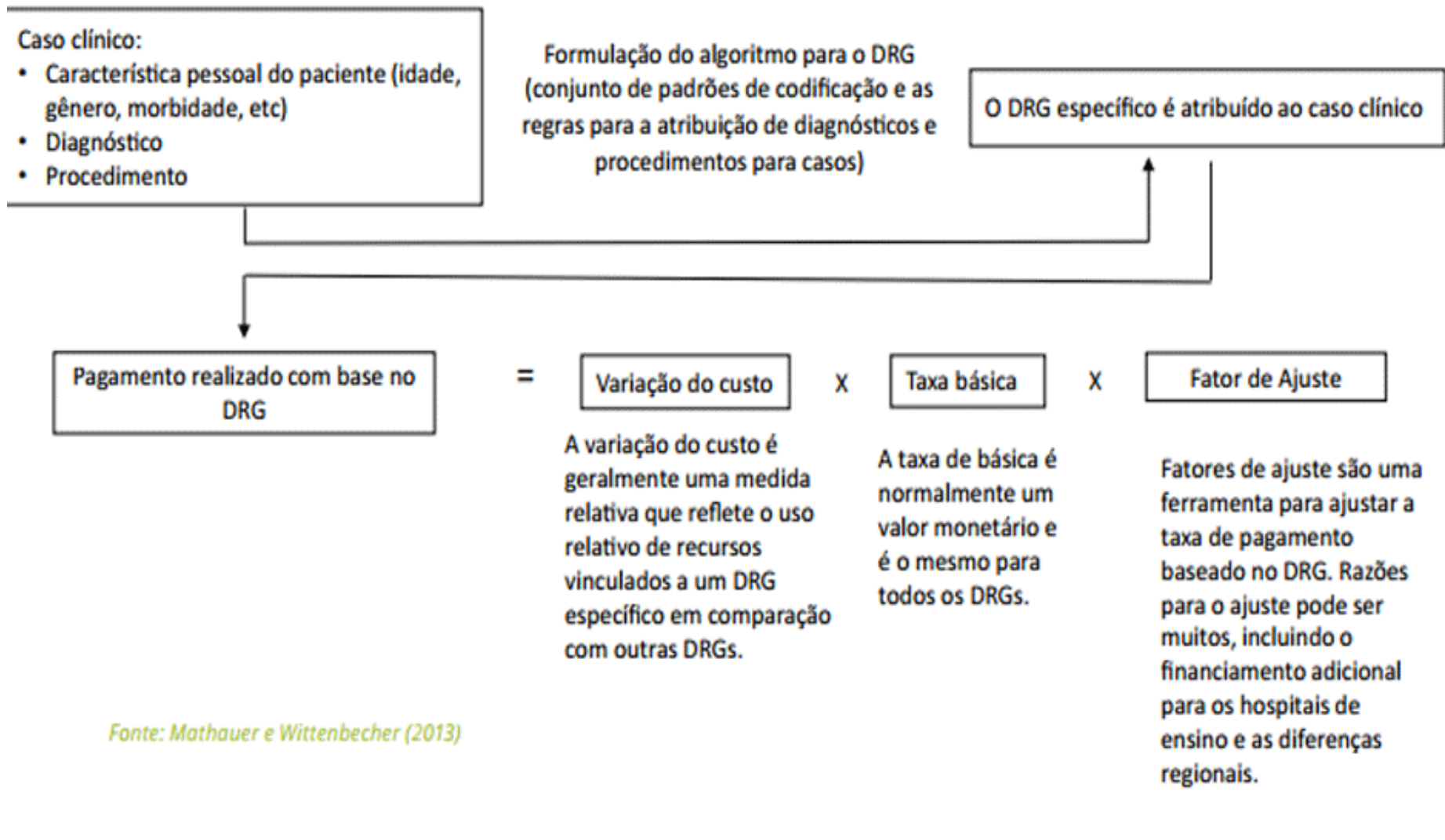
Source: HCUP Statistical Briefs #153 and #154:
<http://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/statbriefs.jsp>



PROTOS GERENCIAIS

Alinhamentos das condutas terapêuticas do hospital e implementação e controle do uso pelos profissionais, diminuindo uso desnecessário de recursos através da utilização racional de medicamentos e procedimentos.

FIGURA 1: FLUXOGRAMA DE CONSTRUÇÃO DO PROCESSO DO DRG



Fonte: Mathauer e Wittenbecher (2013)

Fonte: PWC (2014)



PACOTES EFICIENTES

Elaboração de pacotes de reembolso eficientes através da análise histórica das contas dos procedimentos em questão e validação do padrão do uso de recursos com o corpo clínico.

TRES. tres: Pago por Episodio/”Bundles”

1. ¿ Qué es un Sistema de pago Episódico/ “Bundle “ ?

Pago único por todos los servicios prestados a un paciente durante un periodo de tiempo determinado

Bundle Payment: El pago tiene que ser dividido entre todos los proveedores que forman parte del Episodio

Dirigido a combatir la Utilización excesiva

Promueve Coordinación

DEFINICIÓN del EPISODIO

- Población diana
- Servicios cubiertos
- Duración del Episodio

CASE RATE +

(Prospectivo/
Retrospectivo)

ASEGURAR NIVEL DE CALIDAD

- P4P
- SHARED SAVINGS

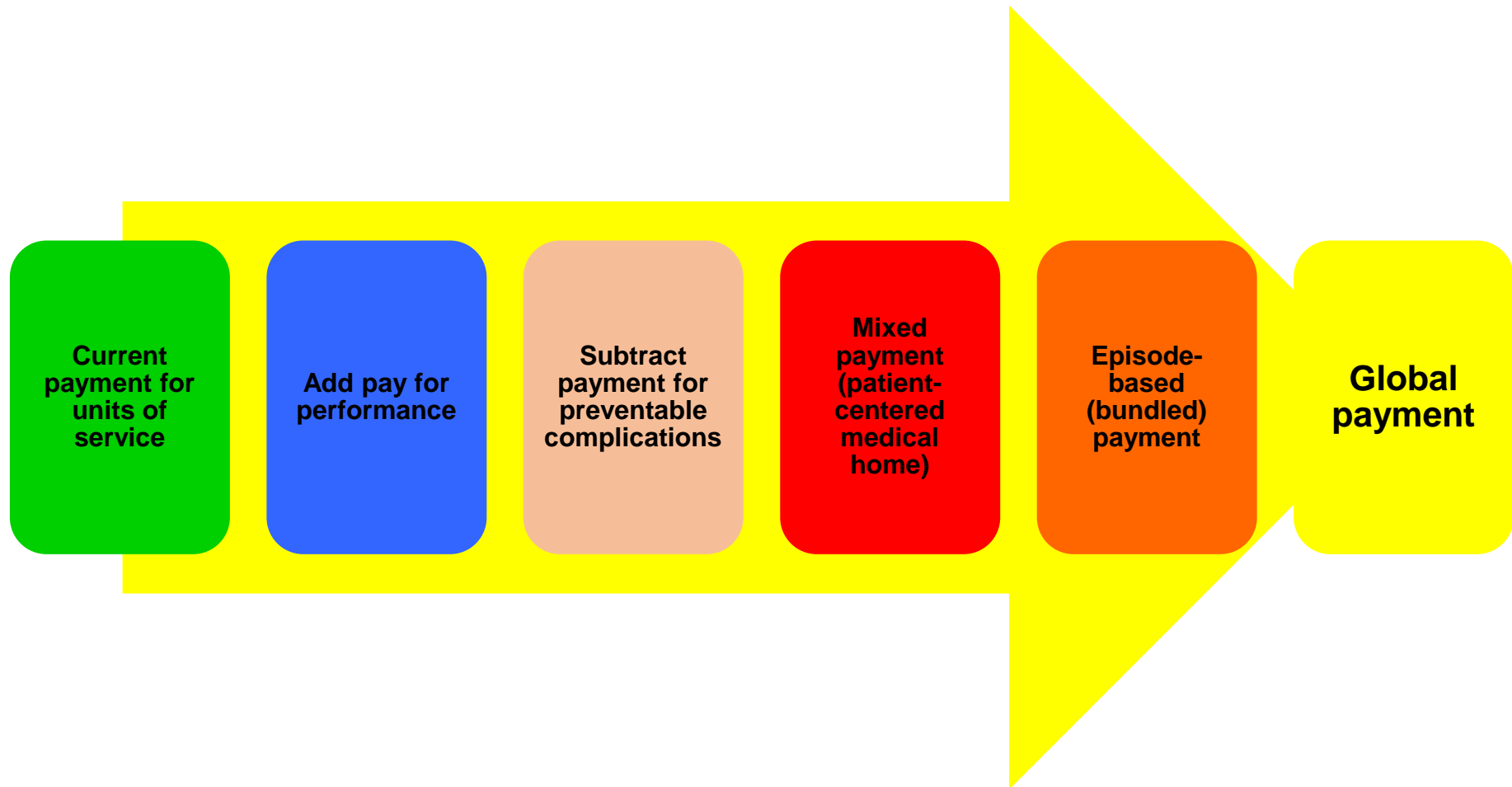
PROTECCIÓN DE RIESGOS

- Outlier Payment/ Stop Loss

PROTECCION DE INNOVACIÓN

- Nuevos procedimientos

A trajetória está levando a um pagamento global por todo o episódio.





DIÁRIAS GLOBAIS

Elaboração de valores para reembolso de diárias hospitalares segmentados por tipo de diagnóstico clínico.

Grupo 3 –

ACO – Accountable Care Organizations

Difusão já começou e há uma variedade de organizações que servem como ACOs: sistemas integrados, centros comunitários de saúde, grupos de médicos privados.

Perguntas sobre ACOs:

Quais os fornecedores devem compartilhar a responsabilidade?

Como devem participar especialistas incluindo cardiologistas? Estes devem estar envolvidos em ACOs?

Existe um tamanho ideal?

É necessária a integração organização / um ativo ?

Affiliated Hospitals

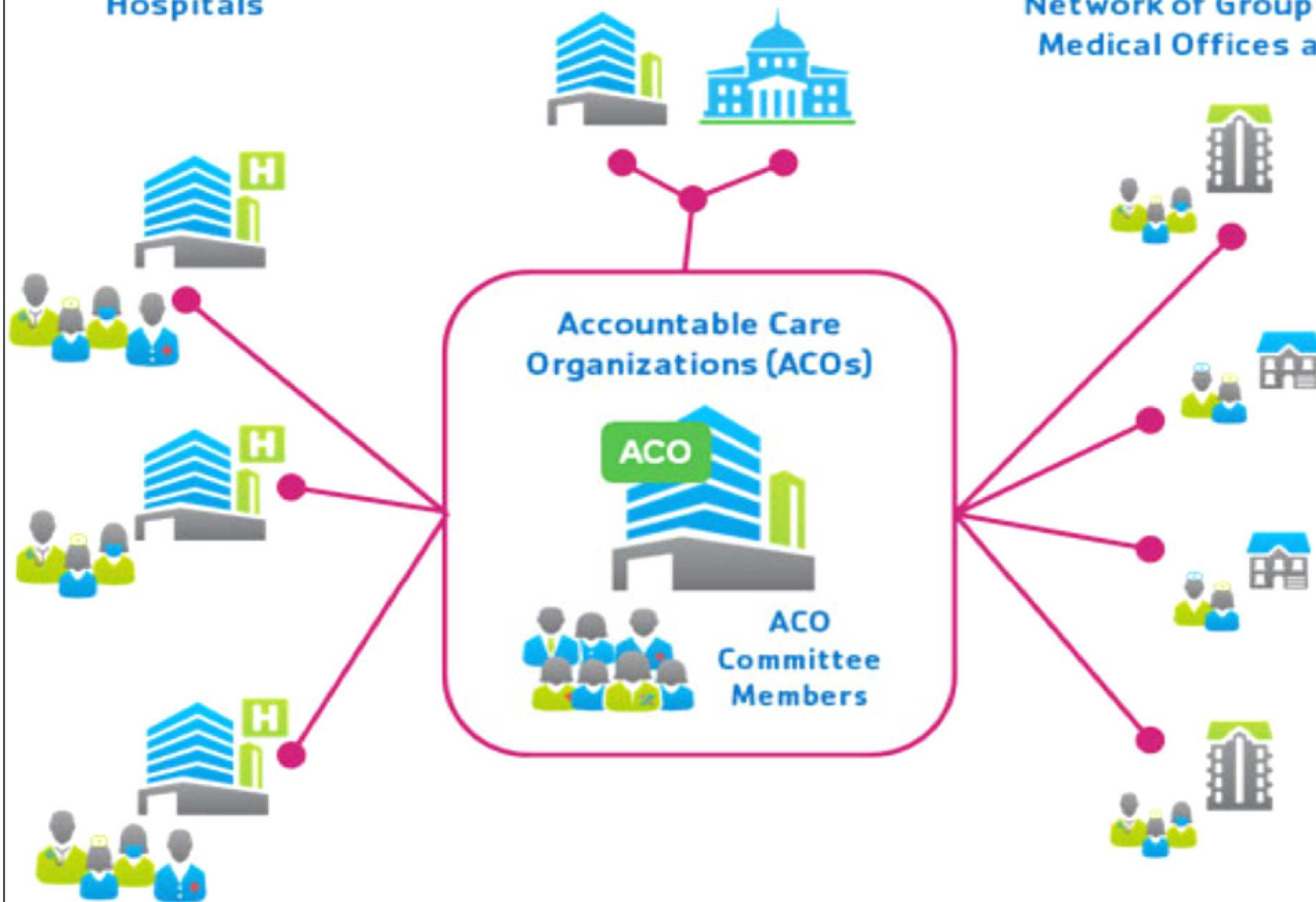
Payers

Affiliated Physicians and the Network of Group Practices, Medical Offices and Clinics

Accountable Care Organizations (ACOs)

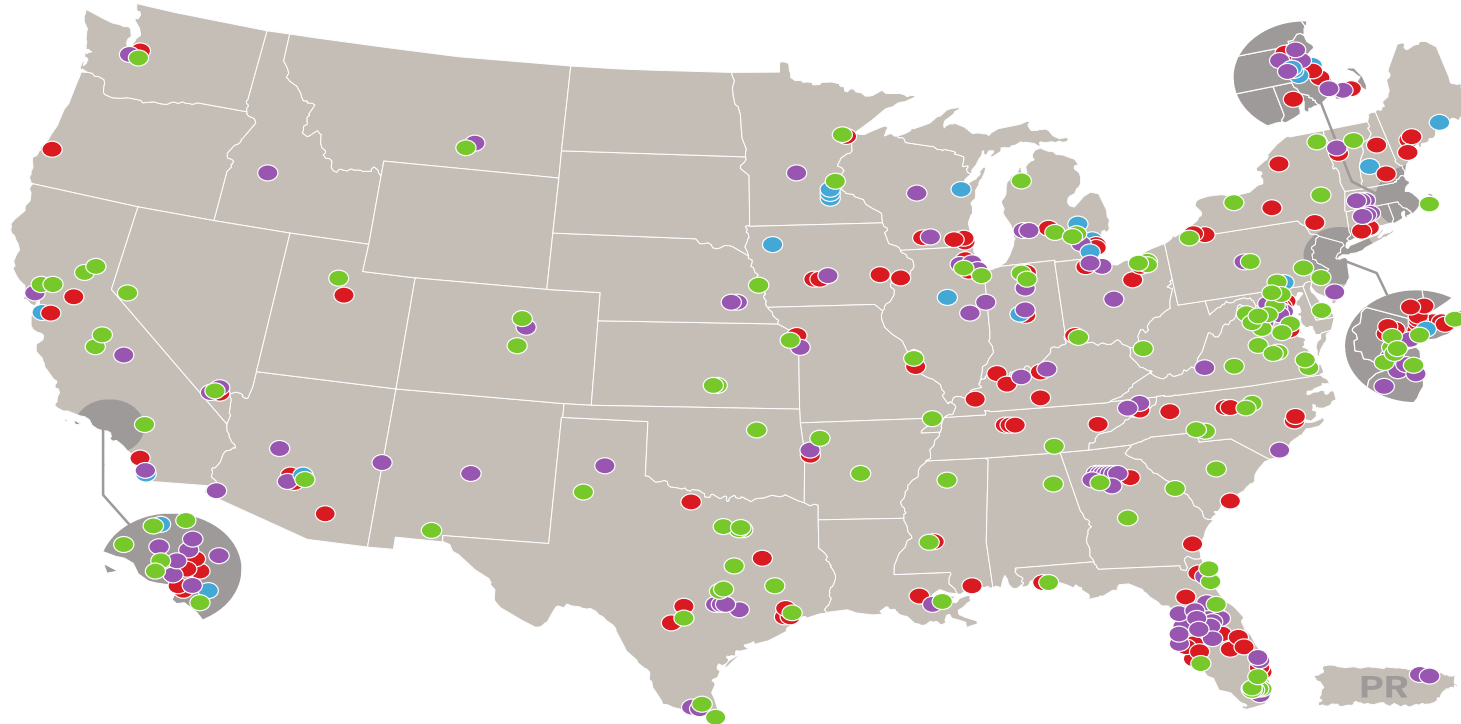
ACO

**ACO
Committee
Members**



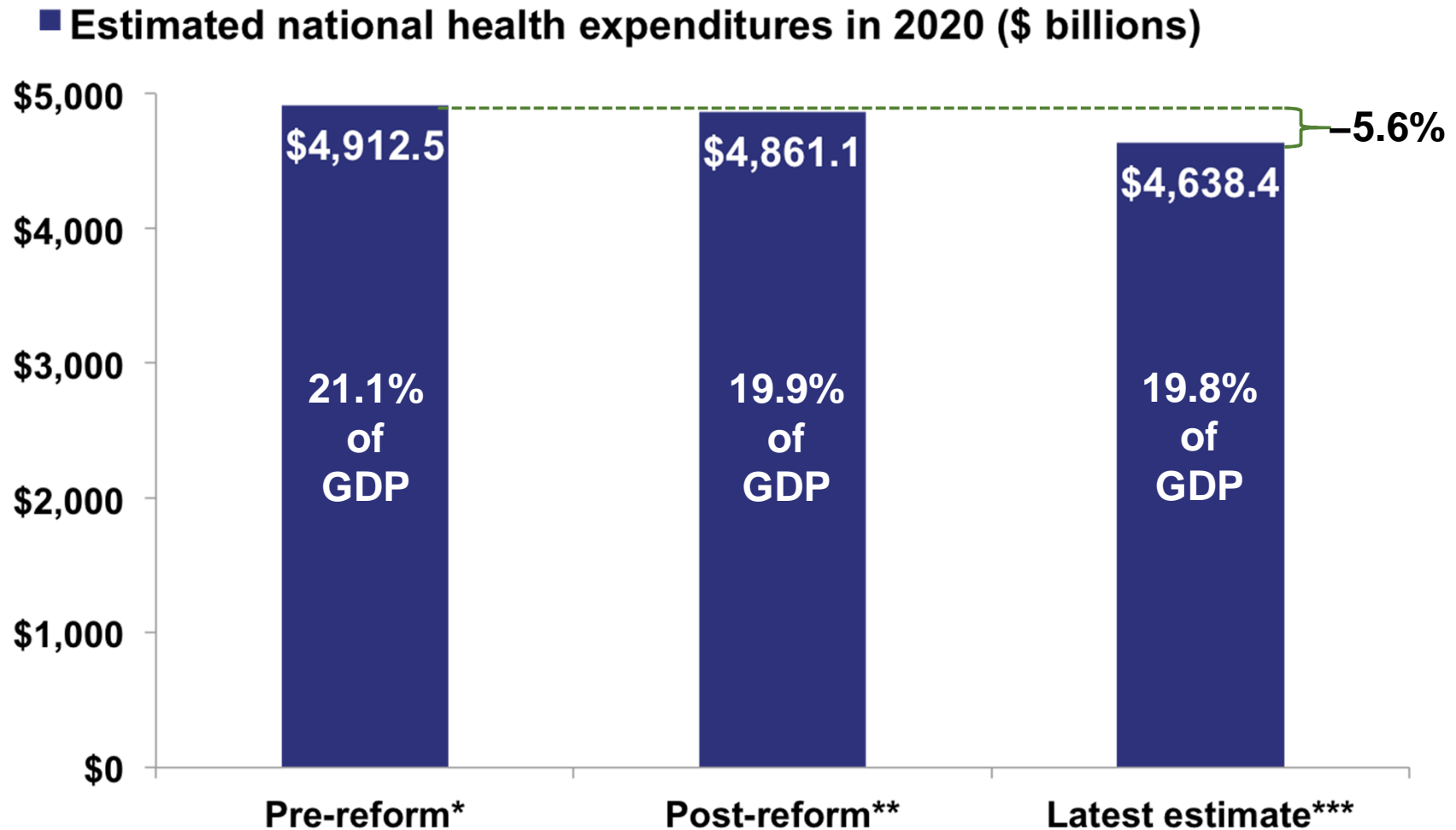
Where the ACOs Are

23 Pioneer and 343 Shared Savings Program ACOs¹ as of April 2014



¹ Accountable care organization.

Projected 2020 Health Spending \$275B Lower than Pre-Reform Predictions; \$1.7T Reduction over 2011–2020



Notes: * CMS projection, February 2009 assuming no reform; ** CMS projection, September 2010 after reform enactment; *** CMS projection, July 2011 after enactment. Source: CMS spending projections from 2009, 2010, and 2011; Commonwealth Fund estimates extrapolating trends in last one to two years, assuming continuation of compounded annual growth rate.

- **MITOS SOBRE P4P E QUALIDADE.**

- Os médicos são prejudicados?

- Qualidade x Custo – Aumenta???

- P4P – Diminui a qualidade?

- Somente hospitais de ponta podem ter qualidade?

PONTOS DE TENSÃO

- Modelo Atual – Fee For Service.
- Verticalização como ponto positivo.
- Procurar Hospitais Parceiros.
- Participação Ativa de todos os atores, médicos, enfermeiros, gestores.
- Forma de Pagamento desta Performance.

PONTOS DE TENSÃO

- Corpo Clínico Aberto ou Fechado.
- Transparência no escolha dos indicadores, no estabelecimento das metas. (Sugestão Programa Piloto).
- Cuidados para não caracterizar vínculo de emprego (protocolo gerenciados, pagamento de valores a pessoas jurídicas – paralelo PLR).
- Termo de Adesão aos Programas de Qualidade da Operadora.

WILLIAN EDWARDS DEMING

Não se gerencia o que não se **mede**,
não se mede o que não se **define**,
não se define o que **não se entende**,
e não há sucesso no que não se
gerencia”



D A G O B E R T O
A D V O G A D O S

MUITO OBRIGADO

Ricardo Ramires Filho

ricardo@dagobertoadvogados.com.br

Rua Caçapava, 49, 11º Andar
01408-010 - Jd. Paulista - São Paulo

Tel.: 55 11 3061-0244
Fax: 55 11 3082-7462

www.dagobertoadvogados.com.br