

Remuneração por Orçamento Global Ajustado

Renê Felipe Ohtani

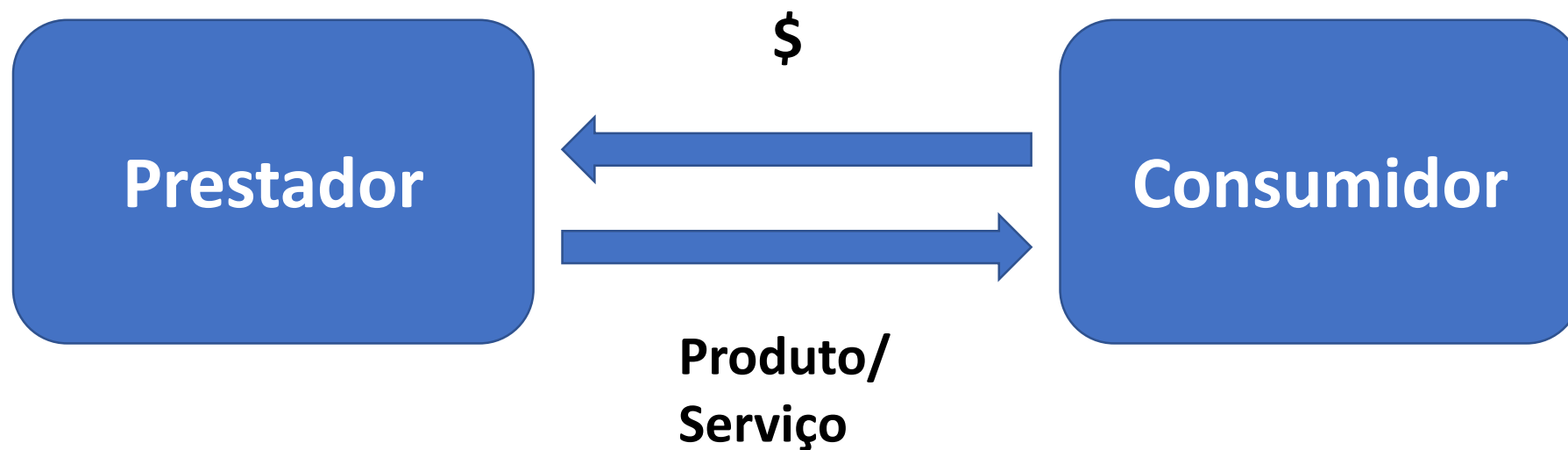
Diretor da SOMPAS – Sociedade Médica Paulista de Administração em Saúde
Diretor da ABRAMPAS – Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde
Membro no Núcleo Técnico do CQH

Agenda

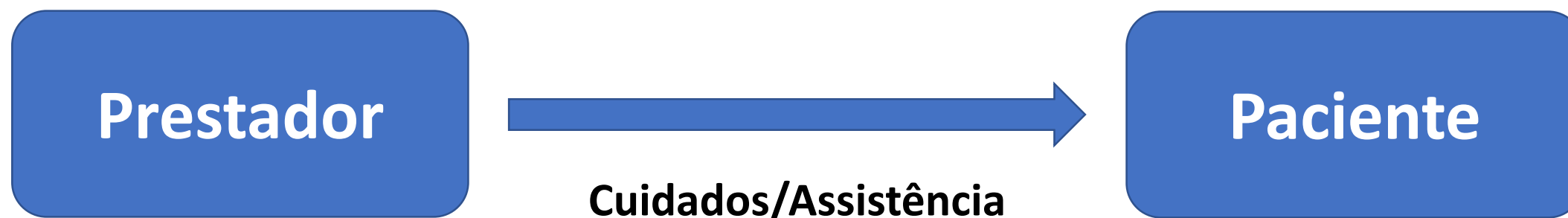
1. Cenário da Saúde Suplementar no Brasil
2. Remuneração por evento: *Fee for Service*
3. Estratégias para a sustentabilidade: Orçamento Global Ajustado
4. A Operadora no futuro

1 – Cenário da Saúde Suplementar

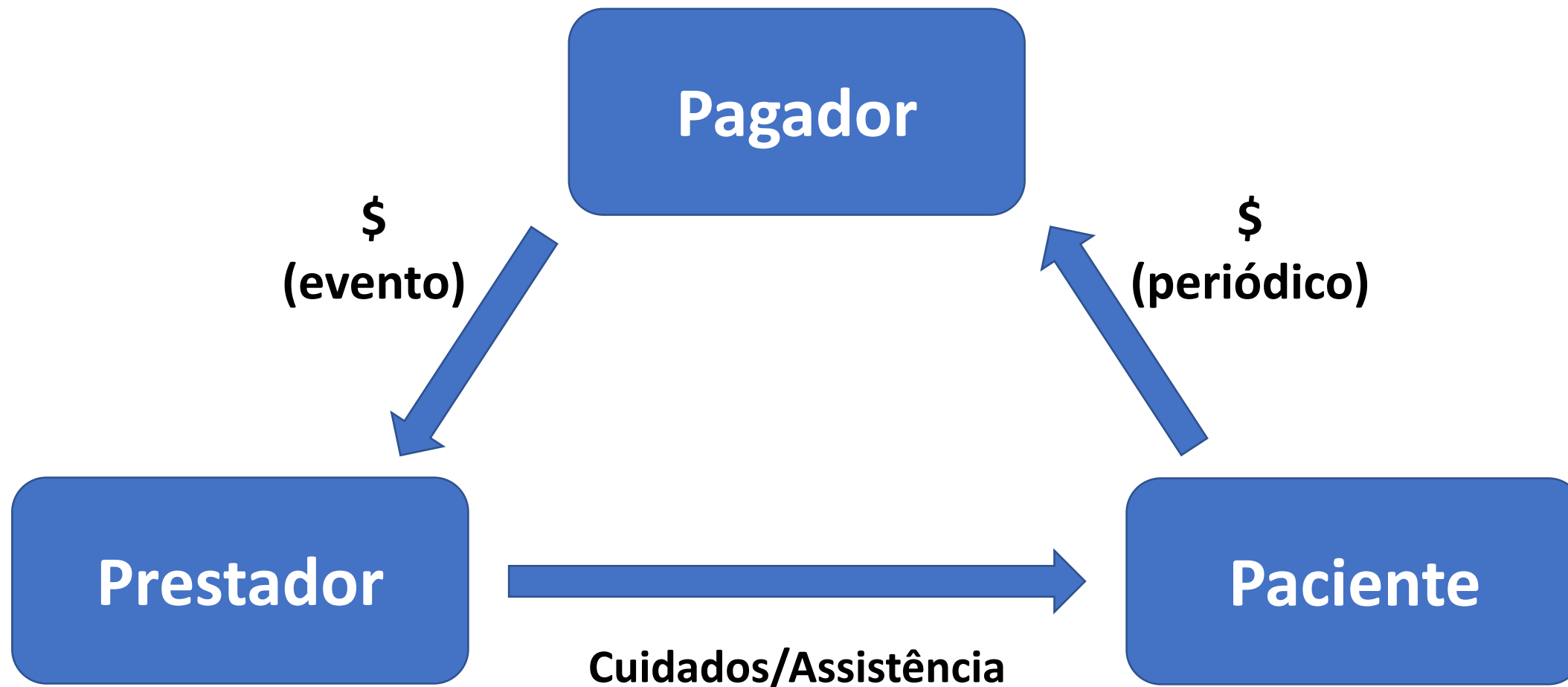
Setores da Economia



Setor da Saúde



Setor da Saúde



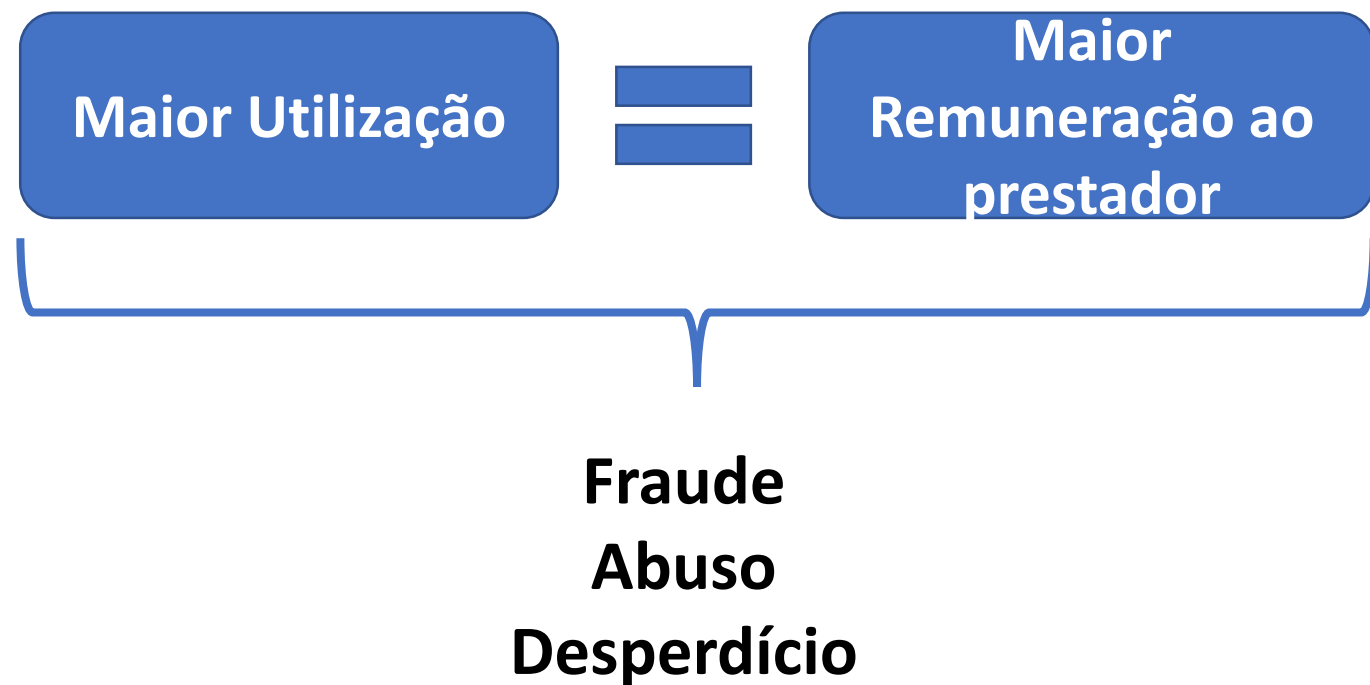
2 – Remuneração por evento (*Fee for service*)

Lei 9.656/1998

- *“I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido...”*

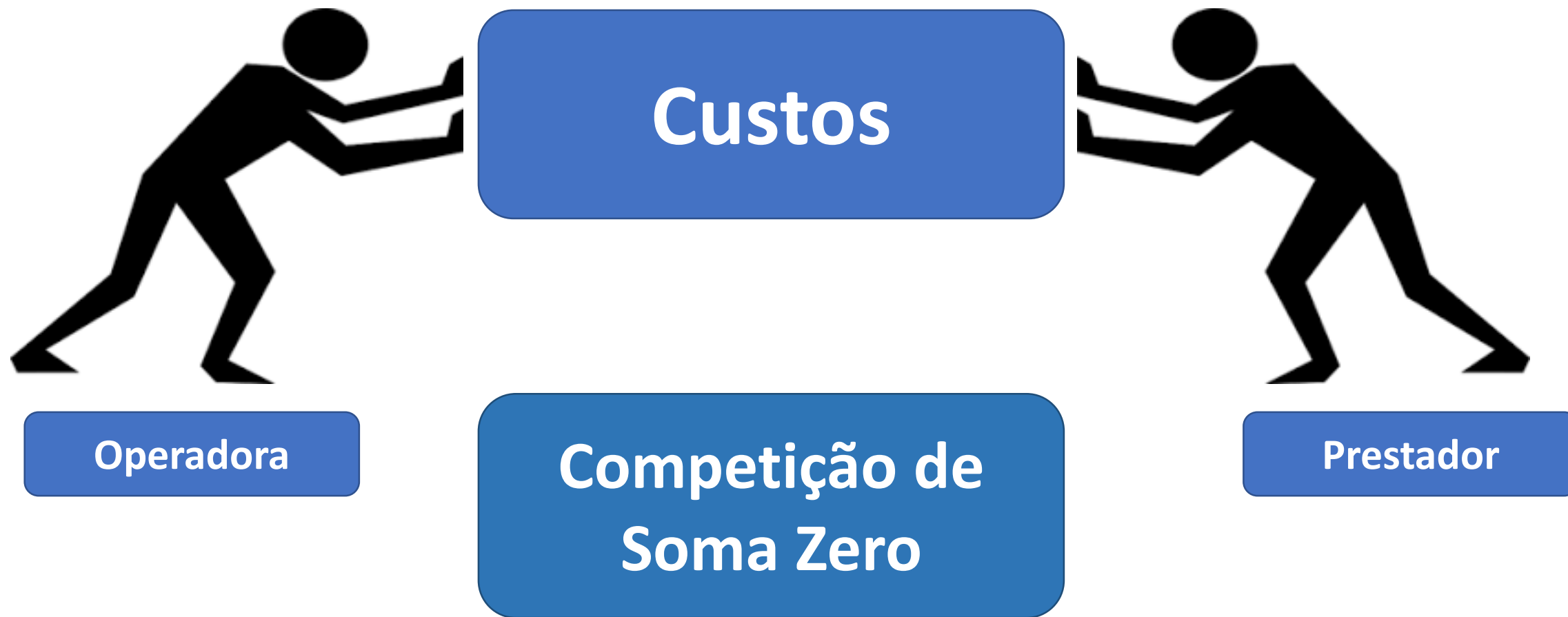
Fee for Service

	Grupo de Procedimento
1	TAXAS DE SALA
2	DIARIAS
3	SERVICOS DE ENFERMAGEM
4	EQUIPAMENTOS
5	GASOTERAPIA
6	PROCEDIMENTOS
7	HEMOTERAPIA - PACOTES GRUPO 96
8	TECIDOS
9	TAXAS OUTRAS
10	PACOTES
11	MATERIAL
12	MEDICAMENTO
13	OPME
	TOTAL GERAL



Fonte: *Avoiding Medicare Fraud & Abuse: a roadmap for physicians, 2017.*

Fee for Service



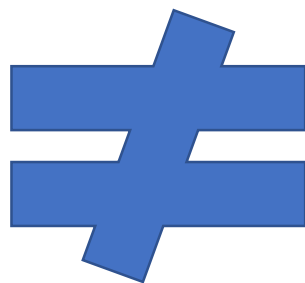
Fonte: Porter e Teisberg, *Redefining Healthcare*, 2007.

Fee for Service

Uso de recursos



Resultado financeiro



Qualidade

Desfecho

UTI



Fee for Service

- Favorece a fraude, abuso e desperdício de recursos;
- Competição de Soma Zero pelos custos e ineficiência;
- Remuneração não está relacionada à indicadores de qualidade e desfecho assistencial.

**Baixa
Qualidade**

**Alto
Custo**

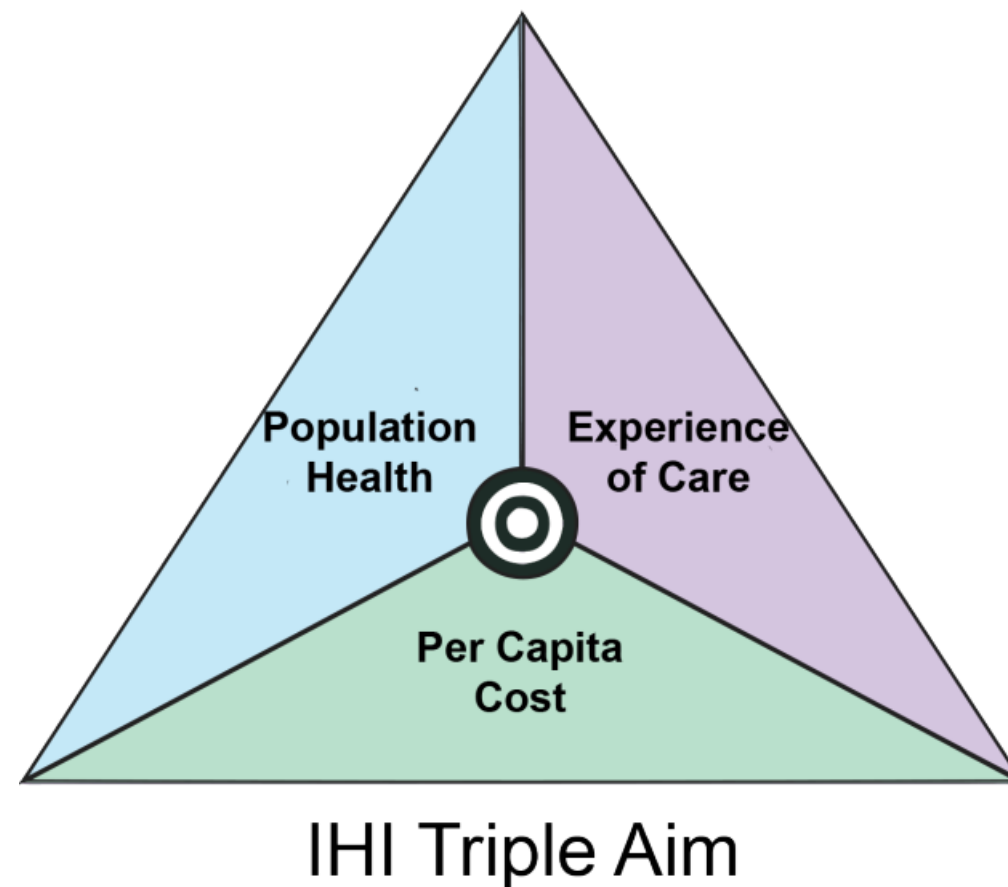
Fee for Service – O maior perder do Sistema



3 – Estratégias para a sustentabilidade: Orçamento Global Ajustado

Em busca da sustentabilidade – Operadoras

- Verticalização;
- Programas de Medicina Preventiva;
- *Home care*;
- Pacotes;



Pacotes

- Pacientes com perfis clínicos similares consumiam recursos em padrão similar (caso não exista intercorrência);
- Identificação dos recursos utilizados com maior frequência para a composição do pacote;
- Pacote = Produto Hospitalar??
- Problemas: materiais fora do pacote entram em conta aberta.

Orçamento Global Ajustado

Orçamento anual fixo



**Remuneração variável
Indicadores de qualidade
e desfecho**

Orçamento Global

- Com base em série histórica do perfil dos atendimentos realizados pelo prestador, será orçado um valor anual para cada prestador credenciado;
- Será considerado todo consumo de recursos utilizados direta ou indiretamente na cadeia de atendimento do paciente;
- O valor orçado contemplará o período de 1 ano, mas o repasse será mensal;
- Periodicamente, o valor será reavaliado.

Exemplo – Orçamento Global

Motivo de Internação	Número de casos atendidos/ano	Valor total aprovado	Média valor aprovado por caso
Infarto	30	R\$ 1.050.000,00	R\$ 35.000,00
Pneumonia	80	R\$ 640.000,00	R\$ 8.000,00
Apendicite	15	R\$ 180.000,00	R\$ 12.000,00
Colecistectomia	60	R\$ 900.000,00	R\$ 15.000,00

Exemplo – Orçamento Global

Custo médio
R\$ 900.000/ano
Colecistectomia

R\$ 75.000/mês
5 Procedimentos/Mês

R\$ 15.000
Cada procedimento

1o. Mês

7 atendimentos

2 atendimentos c/ UTI

R\$ 75.000/mês

2o. Mês

3 atendimentos

0 atendimentos c/ UTI

R\$ 75.000/mês

Reajuste ao final do período

Orçamento Global Ajustado

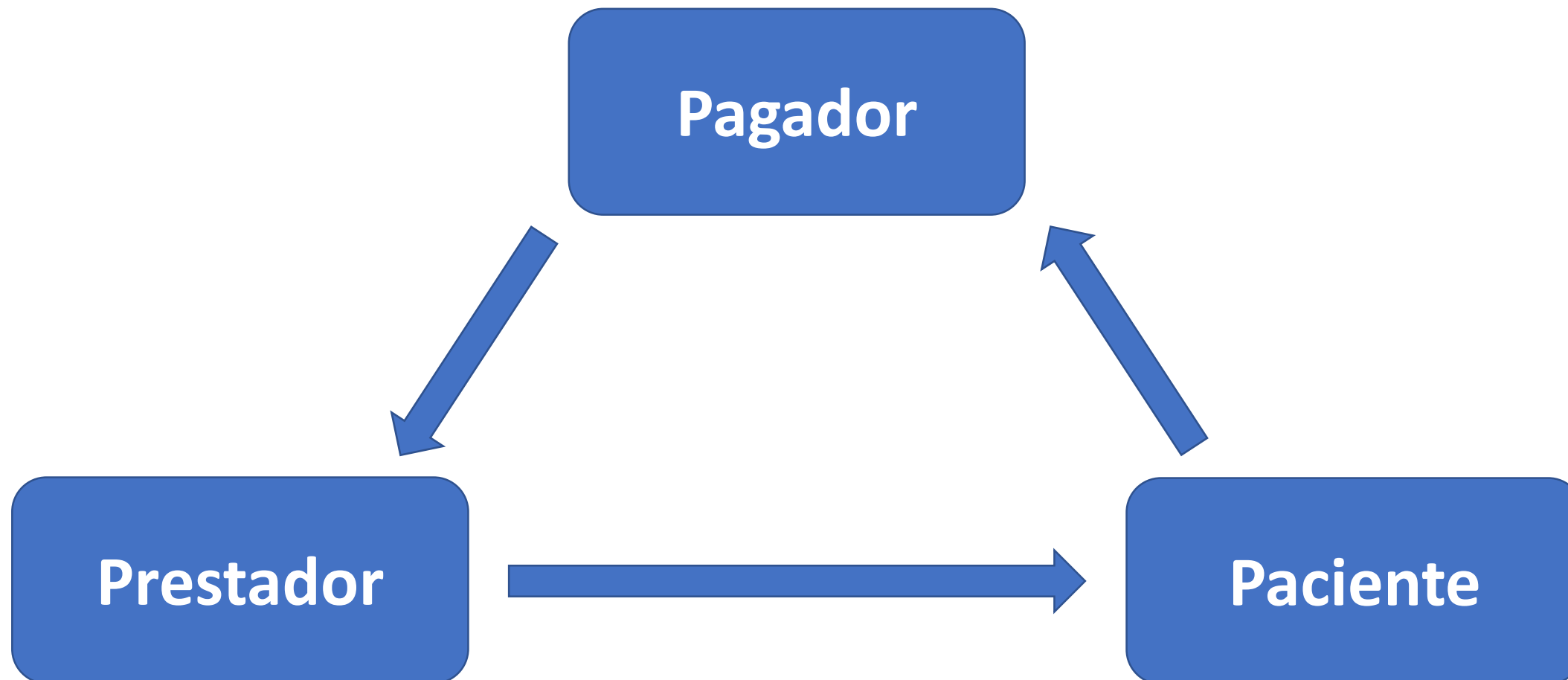
1. Em última instância, cada internação terá uma remuneração fixa;
2. Por ser fixa, a variação no consumo de materias não irá alterar o valor de remuneração;
3. Compartilhamento da responsabilidade sobre o consumo de recursos;
4. Redução do incentivo ao abuso/desperdício, etc;

Indicadores de qualidade e desfecho clínico

Grupo de indicadores	Exemplo de Indicador
Indicadores de performance assistencial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tempo médio de permanência ▪ Índice de retorno ▪ Re-internações inferiores a 30 dias ▪ Taxa de conversão de pronto-Socorro ▪ Taxa de conversão de UTI
Indicadores de percepção de qualidade e experiência do usuário	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NPS
Indicadores de performance Econômico-Financeira	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Custo de OPME por “senha” ▪ Custo de honorário medico de corpo clínico credenciado ▪ Custo médio da Internação
Indicadores de performance administrativa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualidade de apresentação da conta ▪ Uso e qualidaed do prontuário eletrônico ▪ Ausência de NIPs
Indicadores de desfecho clínico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>ICHOM Standard sets</i> ▪ <i>Patient Reported Outcomes Measures</i>

4 – A operadora no futuro

Setor da Saúde



Setor da Saúde

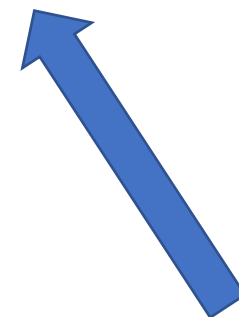
- **Experiência e Qualidade**
- **Saúde Populacional**

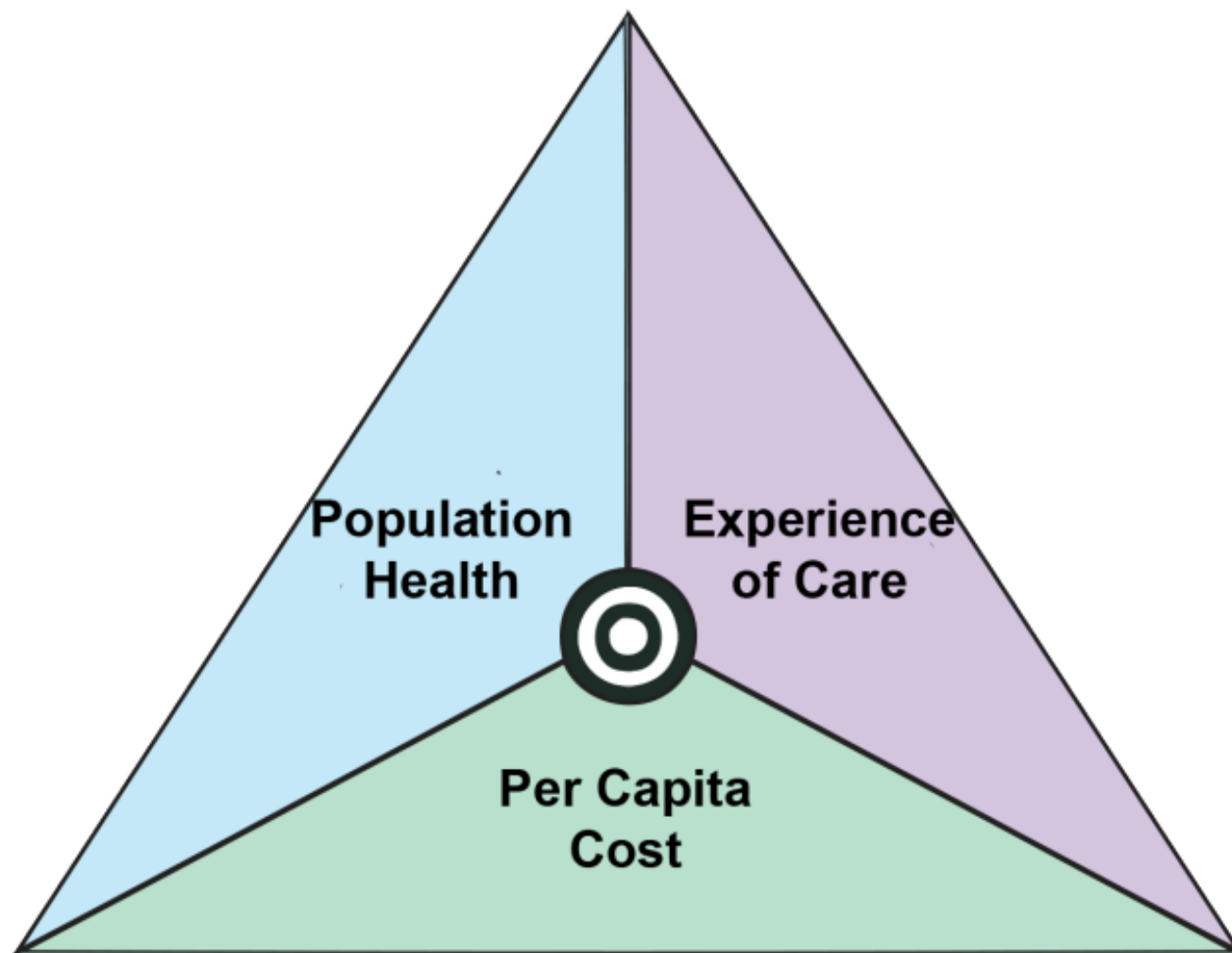
Pagador

Prestador

Paciente

- **Custos**





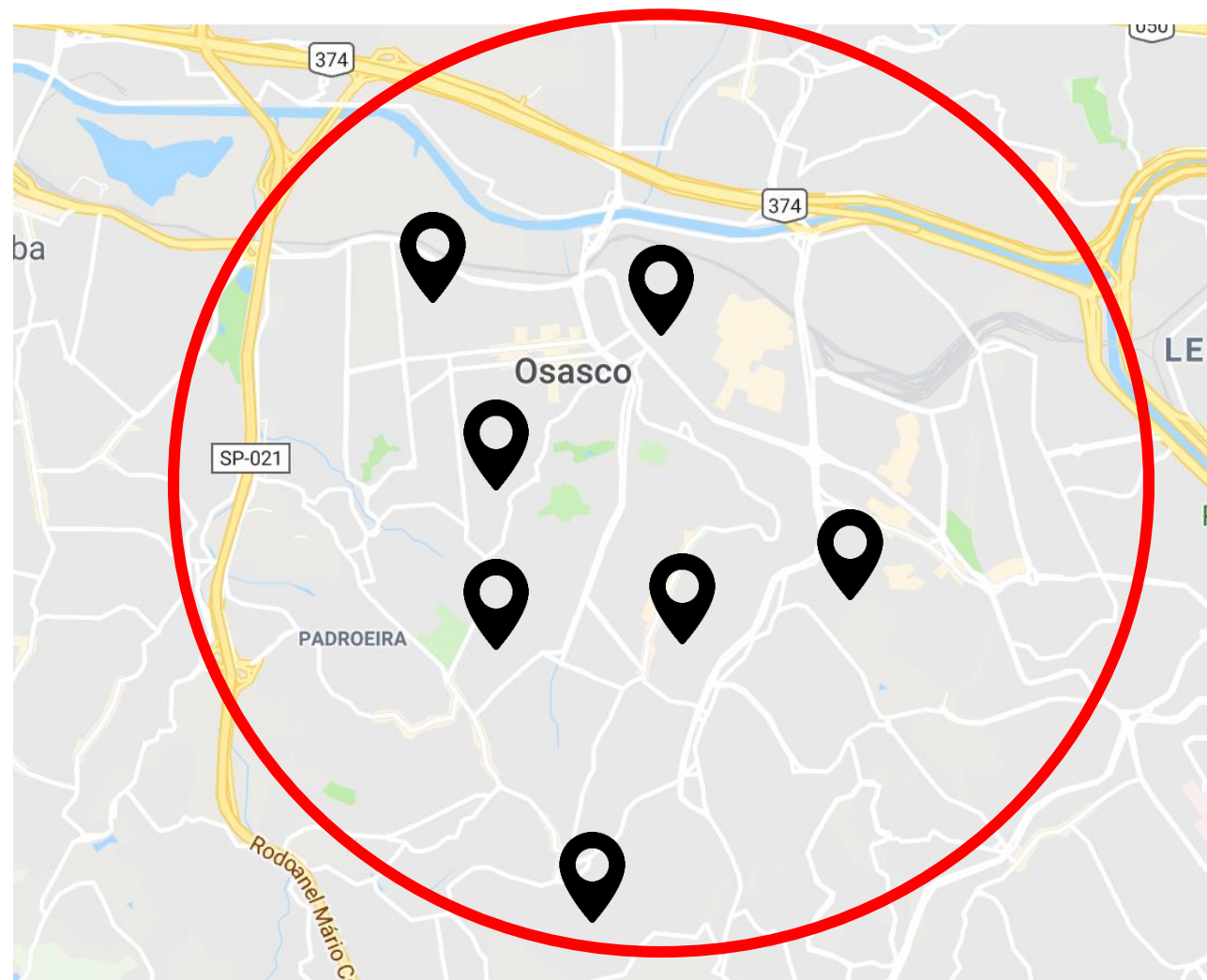
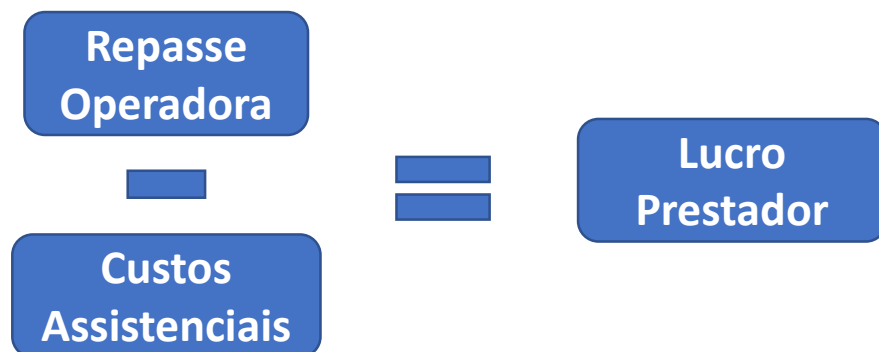
IHI Triple Aim

Accountable Care Organization (ACO)

- Um grupo de prestadores assumem (coletivamente) responsabilidade de entregarem melhores desfechos clínicos, **financeiros**, e qualidade à uma população adscrita;
- Proposta operadoras Brasil: Pagamento fixado pelo **contingente populacional** sob responsabilidade de atendimento da ACO;

Accountable Care Organization – Exemplo

- 2 hospitais
- 5 clínicas
- 300 mil beneficiários
- R\$ 50 reais/beneficiário/mês
- R\$ 15 milhões/mês p/ toda rede
- “Responsável pelo custo do tratamento”



Obrigado!

Renê Felipe Ohtani

reneohtani@gmail.com

(11) 99928-4849