



6º. CONGRESSO UNIDAS DE GESTÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Luiz Fernando Figueiredo

Novembro, 2006

SISTEMAS PRIVADOS DE SAÚDE:

- **Tendências e Alternativas**
- **Perspectivas Mundiais**
- **Os planos de saúde e sua interação com os prestadores de serviços assistenciais**
- **A Gestão da Qualidade:
O uso de indicadores como ferramenta estratégica**

SISTEMAS PRIVADOS DE SAÚDE:

- **Tendências e Alternativas**
- **Os planos de saúde e sua interação com os prestadores de serviços assistenciais**
- **Gestão e Qualidade:**

Tendências e Alternativas

ORGANISMOS PAGADORES

MÉDICOS (PROFISSIONAIS)

LÓGICA TECNOCRÁTICA

LÓGICA MÉDICO-CIENTÍFICA

CRISE DE INTERESSES



O ESTADO

POPULAÇÃO - USUÁRIOS

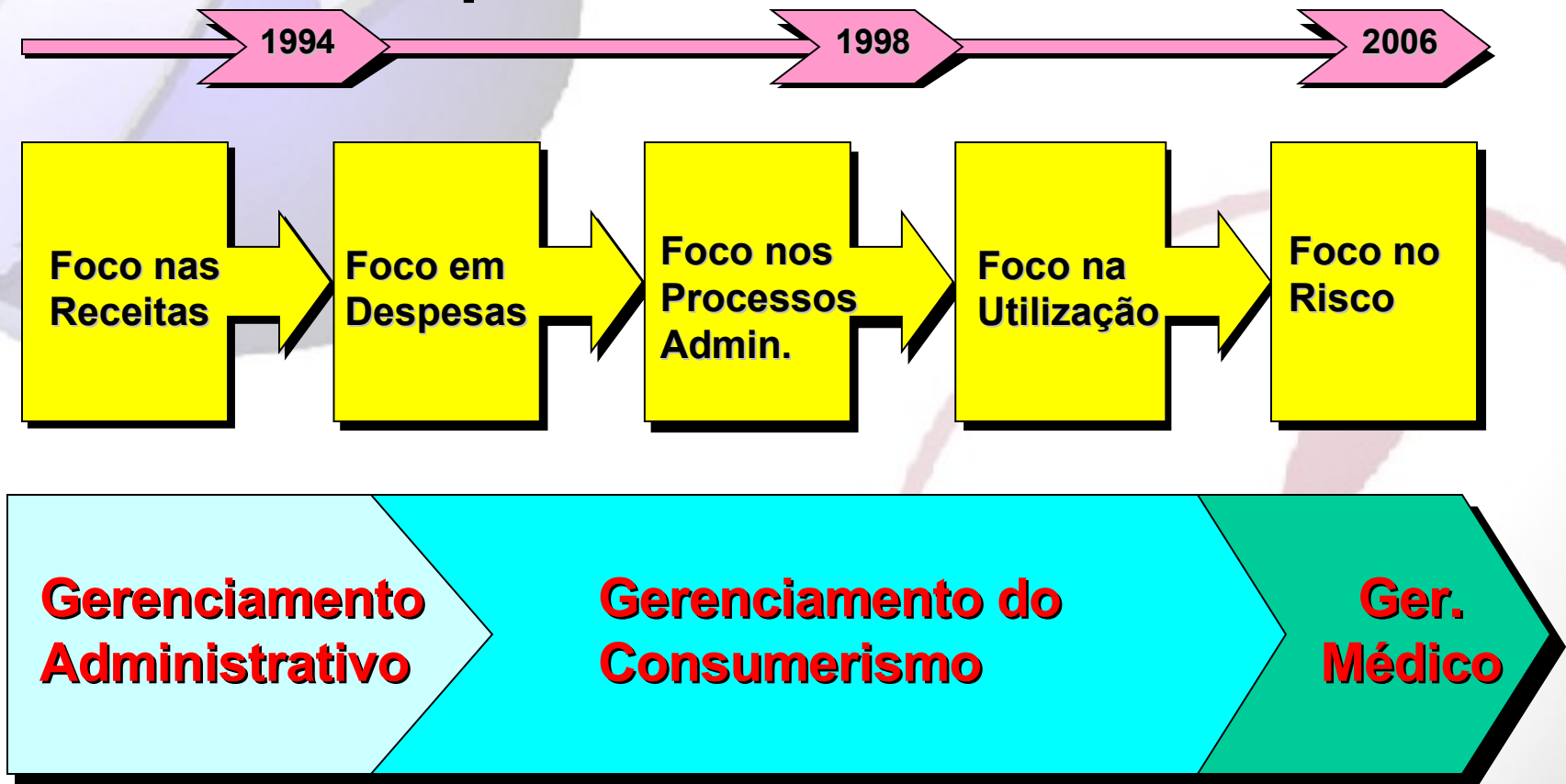
LÓGICA POLÍTICA

LÓGICA DE MERCADO

QUADRO GERAL DO SISTEMA PRIVADO

- **CONFLITOS / CRISES DE INTERESSES**
- **GRANDE QUESTIONAMENTO ÉTICO PELA SOCIEDADE**
 - Recente regulamentação do setor
- **EXPANSÃO DO MERCADO ABAIXO DAS EXPECTATIVAS**
 - Disputa de mercado e entre segmentos, falências, fusões e aquisições
 - Baixo crescimento econômico e aumento da economia informal
- **CRESCIMENTO CONTINUADO DE CUSTOS**
 - Estabilização econômica, porém não de preços de serviços
- **ENFOQUE “CURATIVISTA” DO SISTEMA ASSISTENCIAL PRIVADO**
- **MODELO DE REMUNERAÇÃO ESTIMULA O DESPERDÍCIO, O INTERVENCIONISMO E A FRAUDE**
 - “*Fee for service*” – Tabela AMB / CBHPM

História recente da gestão nos sistemas privados de saúde



Alvos em Negociação e Remuneração



MODELOS DE REMUNERAÇÃO ENQUANTO ESTÍMULO À EFICIÊNCIA

- **MODELO VIGENTE NO MERCADO SUPLETIVO BRASILEIRO:**



**“PAGAMENTO POR SERVIÇOS”
ou “*FEE FOR SERVICE*”**

- **ALTERNATIVA TEÓRICA: CAPITATION**



- **ALTERNATIVA REAL: PACOTES**

Interação Planos e Prestadores

FEE FOR SERVICE x PACOTES

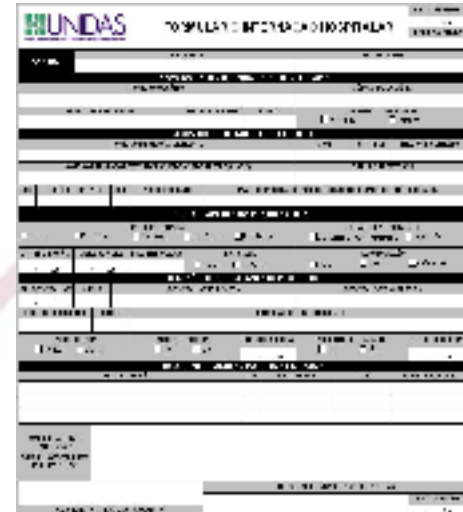
PROCESSO ADMINISTRATIVO

1 INTERNAÇÃO (em média) =

- 25 procedimentos médicos/diagnose/terapia
- 05 itens em Diárias Taxas
- 40 itens em materiais
- 25 itens em medicamentos



1 INTERNAÇÃO = 1 EVENTO



CERCA DE:

- 40 parâmetros regráveis para autorização
- 300 regras em auditoria informatizada
- 10 variáveis para cálculos de valor
- 5.000 itens de honorários
- 160.000 itens em materiais
- 17.000 Itens em medicamentos
- 1.200 itens em diárias e taxas



CERCA DE:

- 40 parâmetros regráveis para autorização
- 30 regras em auditoria informatizada
- 5 variáveis para cálculos de valor
- 3.000 itens de procedimentos
- 5.000 itens de mat/med/adicionais



Interação Planos e Prestadores

FEE FOR SERVICE x PACOTES

INTERNAMENTO

Operadora / Auditoria externa:

- Quase que obrigatória
- Idealmente diária
- Controle da conduta médica e do tempo de internação (conflitiva)
- Técnica (Médico) e Administrativa (Enfermeiro)
- Altamente complexa e suscetível a falhas
- Pouco foco em qualidade

Prestador / Hospital:

- Sem co-responsabilização financeira no resultado
- Estímulo ao intervencionismo e ao desperdício
- Sem envolvimento na atuação médica
- Investimentos obrigatórios e abusivos em tecnologia, definidos por interesses comerciais

Operadora / Auditoria externa

- Direcionada para eventos específicos
- Apenas de validação do Diagnóstico
- Possibilidade maior de atuação na avaliação da qualidade

Prestador / Hospital:

- Co-responsabilização financeira total no resultado
- Estímulo à eficiência
- Interesse na qualificação médica
- Investimentos em tecnologia direcionados aos resultados terapêuticos e à eficiência

Interação Planos e Prestadores

FEE FOR SERVICE x PACOTES

FOCO DA OPERADORA

Em Modelo de Gestão:

- Gestão Administrativa e do Consumerismo

Em Ferramentas Administrativas

- De processos e em tecnologia

Em Auditoria:

- Em abusos, com difícil atuação em fraudes (complexidade da informação)

No Resultado:

- No controle de custos com pouca atuação na qualidade

Em Modelo de Gestão:

- Gestão Médica

Em Ferramentas Administrativas

- Nos resultados e de qualificação da equipe

Em Auditoria:

- Foco em fraudes

No Resultado:

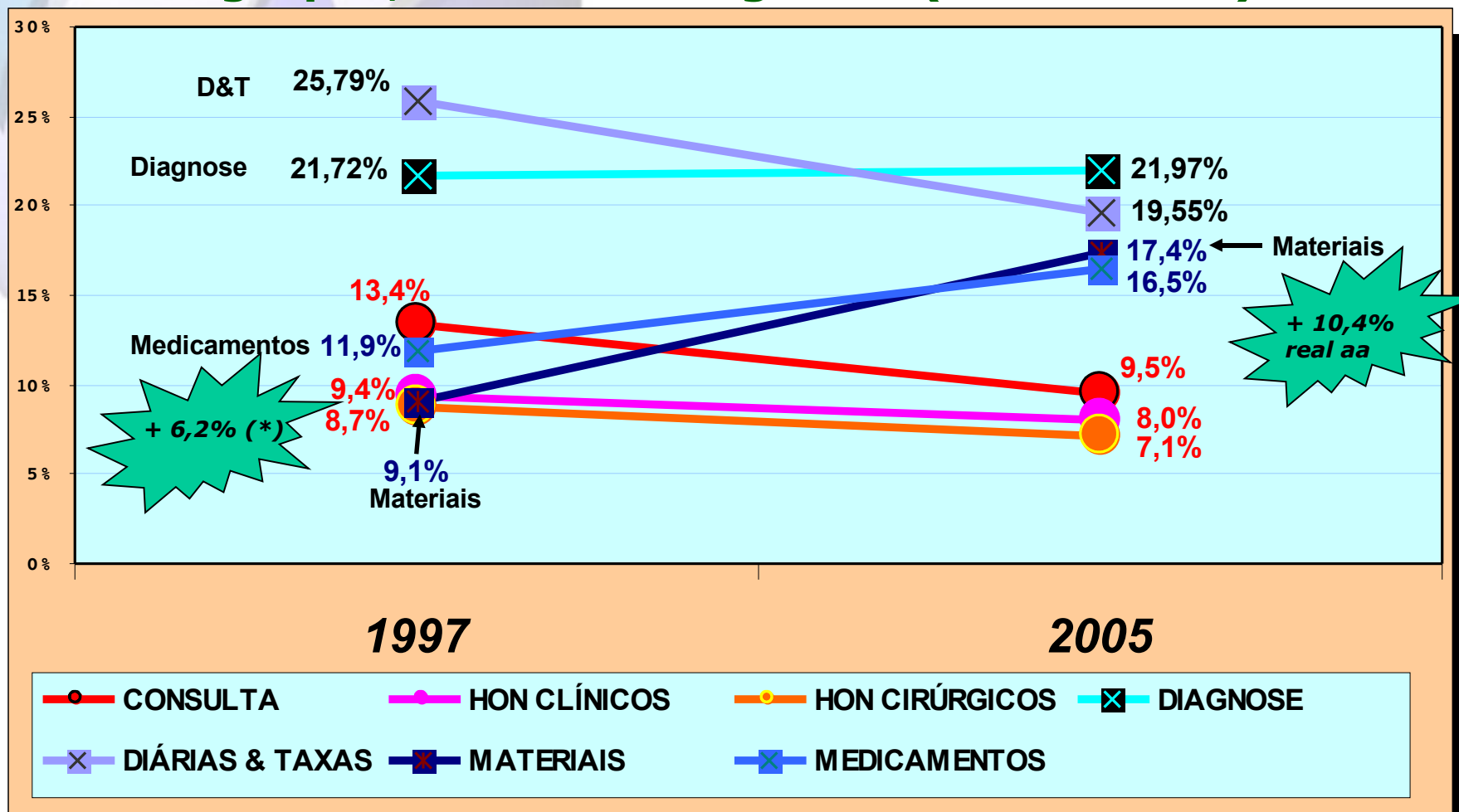
- Na eficiência

RESULTADOS ESPERADOS NA ADOÇÃO DE PACOTES

- Redução projetada em 50% dos custos administrativos
- Redução estimada em 30% nos custos em internação
- Gestão compartilhada entre operadora e prestadores da incorporação tecnológica e do crescimento de custos assistenciais
- Redução em 30% da média de permanência e necessidade de leitos
- Estímulo à qualidade assistencial
- Possibilidade de foco da gestão em gerenciamento médico e em ações de promoção e prevenção



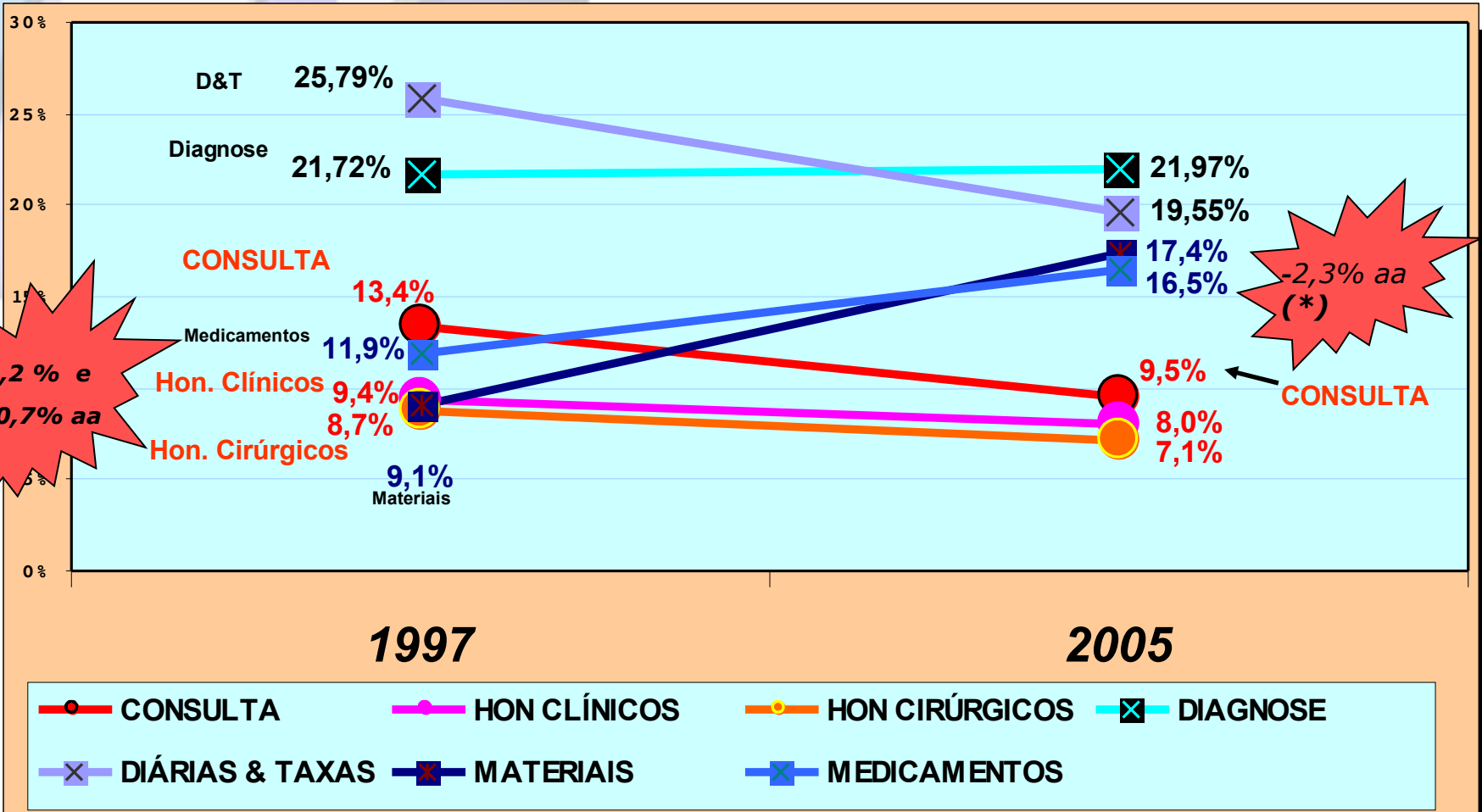
Evolução de custos proporcionais, segundo grandes grupos, em uma autogestão (1997 – 2005)



(*) Já descontando-se o IPCA

Interação Planos e Prestadores

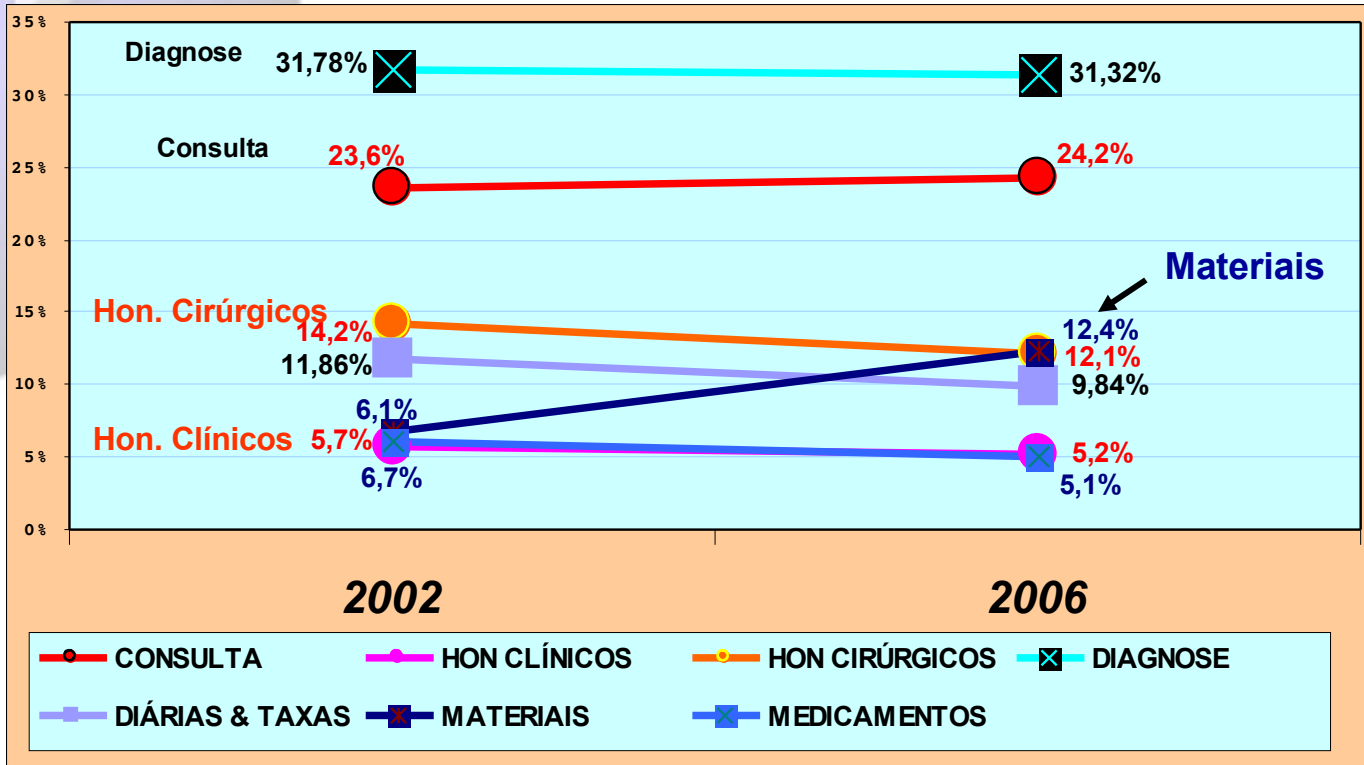
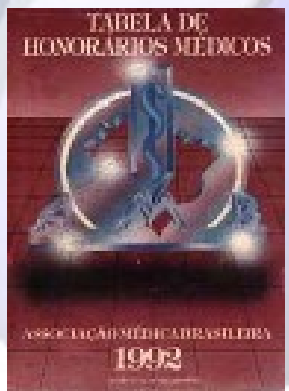
Evolução de custos proporcionais, segundo grandes grupos, em uma autogestão (1997 - 2005)



(*) Já descontando-se o IPCA

Interação Planos e Prestadores

Evolução de custos proporcionais, faturas de custos operacionais de UNIMED 's antes e após CBHPM



Alternativa

Revisão da TUNEP, conjunta entre tomadores e prestadores de serviços, coordenada pela ANS, utilizando-se como base a CBHPM para honorários, além de indicadores reais de utilização de serviços/produtos, objetivando o teste e construção de uma tabela estruturada "por pacotes" de referência nacional para o mercado suplementar de saúde

