

São Paulo, 19 de outubro de 2010.
ABR.056/2010

À
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS
Rio de Janeiro – RJ

At.: Dr. Alfredo Luiz Almeida Cardoso
Ref.: Câmara Técnica da Nova Metodologia de Reajuste
3ª Reunião da Câmara Técnica do Novo Modelo de Reajuste

Prezados senhores,

A Associação Brasileira de Medicina de Grupo – Abramge, entidade representativa das medicinas de grupo no Brasil, no ensejo da terceira reunião da Câmara Técnica do Novo Modelo de Reajuste, retorna à presença da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com suas observações sobre a matéria, com o intuito de colaborar para o aperfeiçoamento do modelo de reajustamento de preços, hoje praticado para o setor da saúde suplementar.

Como prometido, a Abramge encaminhou para a ANS *compact disc* contendo metade da bibliografia consultada, a qual alicerçou parcialmente as considerações e sugestões apresentadas pela mesma em expediente anterior.

Neste meio tempo, novas fontes de experiência foram consultadas, servindo, apenas, para reforçar o posicionamento original da Associação.

As complexidades do setor de saúde são de tal monta, que as tentativas de se resolverem suas dificuldades inerentes usando as técnicas ordinárias aplicadas com sucesso às *commodities*, costumam dar errado.

Porter & Teisberg (1) já haviam detectado equívocos recorrentes ocorridos na área de saúde, objeto da advertência reproduzida a seguir:

Na verdade, quanto mais a assistência à saúde for tratada como uma *commodity*, mais os esforços para transferir custos e microgerenciar os prestadores elevarão os custos.

Muito embora a Abramge endosse, incondicionalmente, os esforços direcionados ao aperfeiçoamento do modelo de revisão de preços atualmente em voga, não pode deixar passar em branco a regressão do modelo brasileiro, quando a revogação do instituto da *revisão técnica* distanciou o país do que se pratica nas principais economias do planeta.

Vê com imensa preocupação o foco das discussões desviando-se para conceitos de mensuração de *produtividade*, numa ótica de eficiência de alocação, colocando em segundo plano características essenciais do setor da saúde.

Os próximos parágrafos inspiram-se no trabalho de *Ozcan* (2) e ilustram a preocupação antes aventada.

Os prestadores de serviços assistenciais, bem como as operadoras de saúde, sabem muito bem que a renda pessoal disponível da população cresce a taxas inferiores às taxas de crescimento dos custos médicos e associados.

Precisamente por esse motivo, independentemente do desejo do Governo, esmeram-se para aumentar a produtividade de suas operações.

A questão reside, no entanto, no conceito de produtividade aplicável ao segmento da saúde suplementar.

E aqui, para evitar distorção, reproduz-se integralmente o trecho devido a *Ozcan* nos quadros 1 e 2.

A produtividade ou a eficiência no segmento da saúde – seja em nível de operadora de plano de saúde ou de médicos ou de hospitais ou dos demais prestadores de serviços desta área – não pode olvidar uma clara definição do que venha ser o *output*.

Determina o senso comum de que o *output* deva contemplar a melhoria do estado da saúde, combinada ou não com o aumento da longevidade (ver *Jacobs & Smith & Street* (3)).

Segundo os mesmo autores, atenção especial também deve ser dedicada aos *inputs*.

Tais peculiaridades geram a necessidade de uma gama de informações ainda não disponível nas operadoras de saúde.

Assim sendo, a Abramge considera que se deva prosseguir nos esforços de aperfeiçoamento do modelo, porém com a prudência que se impõe, quando qualquer equívoco possa motivar a solução de continuidade da assistência aos beneficiários, como consequência da eventual insolvência da operadora.

Porque, no final das contas, é disso que estamos tratando: sobrevivências das operadoras de saúde, inobstante seus portes, ainda que se reconheça o privilégio relativo daquelas mais avantajadas.

1.2 Performance Measurement

During the past few decades, parametric and non-parametric methods have been employed increasingly to measure and analyze the performance of health care services. This section reviews the issues in performance measurement for health services.

Health care managers must adapt new methods to use the resources at their disposal in order to achieve high performance, namely effective and high quality medical outcomes. Performance, as in other service industries, can be defined as an appropriate combination of efficiency and effectiveness. However, those frequently used terms, efficiency and effectiveness, are often used with a somewhat vague sense of meaning in the health care context. *Efficiency* generally refers to using the minimum number of inputs for a given number of outputs. Efficient care, therefore, means a health care facility produces a given level of care or quantity that meets an acceptable standard of quality, using the minimum combination of resources. In performance literature, *efficiency* and *productivity* are often used interchangeably. While productivity generally connotes a broader meaning, both terms are considered a component of performance. As conceptualized in Fig. 1.1, research studies suggest that improving efficiency should lead to greater health service performance, while holding constant the quality, staff skill-mix, and case-mix. *Effectiveness*, more specifically, evaluates the outcomes of medical care and can be affected by efficiency or can influence efficiency as well as have an impact on the health service performance. For instance, *effectiveness* encourages us to ask if the necessary inputs are being used in order to produce the best possible outcomes. A hospital can be efficient, but not effective; it can also be effective, but not efficient. The aim is to be both.

Health care organizations will continue to face turbulent times and more intense competition. Health care managers must face up to promoting and improving performance within their institutions if they are to survive. There is not a standard

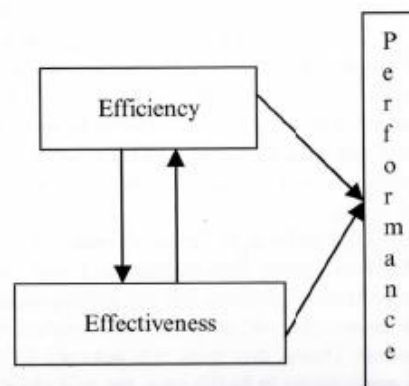


Fig. 1.1 Components of performance

1.2 Performance Measurement

5

formula for improving performance. Each health care organization, service and/or procedure must be examined individually. In some areas, the organization may have to increase the inputs used to improve quality. In other areas more must be done with fewer resources while holding quality constant. Health care managers will always be challenged with one of the most difficult tasks, determining the proper mix of inputs and outputs.

The relationship between efficiency and quality of care has had mixed results in prior studies. Singaroyan et al. (2006) study concluded that improving quality of health care may not always lead to efficient operations. On the other hand, Helling et al. (2006) found that increasing efficiency will result in quality. Mobley and Magnussen (2002) indicated that poor quality outcome is associated with less efficiency. Ferrando et al. (2005) mentioned that with proper guidelines, hospitals can increase efficiency without affecting the quality of care.

Performance needs to be measured and compared across health care providers for several purposes, including:

- Detecting changes from one period to another
- Determining how organizations are functioning relative to others in a given competitive market (benchmarking or peer comparisons)
- Investigating deviations from plan

Performance in this context should be viewed as a *relative* phenomenon across health care organizations. Thus it can be compared across different providers at one point in time or it can be compared for the same provider across multiple points in time.

Em vista do exposto, ratifica a Abramge suas sugestões já submetidas:

1. criação de um índice de preços para o setor, ponderando-se claramente sua independência relativamente à solvência de alguma particular operadora;
2. retorno do instituto da revisão tarifária (ou revisão técnica), para permitir que cada operadora exponha suas especificidades;
3. estabelecimento de um arcabouço tarifário segregado para o segmento odontológico.

Como de praxe, permanece a Abramge à disposição desta Agência.

Atenciosamente



Arlindo de Almeida
Presidente



Obras Citadas

1. **Teisberg, Michael E. Porter e Elizabeth Olmsted.** *Repensando a Saúde Estratégias para Melhorar a Qualidade e Reduzir Custos.* s.l. : Bookman, 2007. ISBN 978-85-7780-002-5.
2. **Ozcan, Yasar A.** *Health Care Benchmarking and Performance Evaluation An Assessment using Data Envelopment Analysis (DEA).* s.l. : Springer, 2008. ISBN 978-0-387-75447-5.
3. **Rowena Jacobs, Peter C. Smith and Andrew Street .** *Measuring Efficiency in Health Care Analytic Techniques and Health Policy.* s.l. : Cambridge University Press, 2006. ISBN 13 978-0-521-85144-2.