

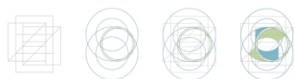


RESUMO DAS PRINCIPAIS EXPERIÊNCIAS COMPARTILHADAS MODELOS DE REMUNERAÇÃO NO BRASIL

Grupo Técnico de Remuneração

2016-2017

Daniele Pinto da Silveira
Assessoria Técnica e de Gestão
Diretoria de Desenvolvimento Setorial



Rio de Janeiro, 15 de agosto de 2017

RESUMO DAS EXPERIÊNCIAS COMPARTILHADAS MODELOS DE REMUNERAÇÃO NO BRASIL

Remuneração...baseada em valor



Ambulatory

Ambulatório

Cuidados
Primários



Acute

Hospitais

Urgência /
Emergência



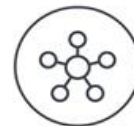
Post Acute

Cuidados
Domiciliares

Home Care

Cuidados
Prolongados

Cuidados
Paliativos



Community

Farmácias
Laboratórios
Complexo
médico-
industrial
Universidades
Centros de
Pesquisa
Empresas



Consumer

Engajamento
do Paciente

Medicina
Personalizada

Tecnologias
de dados
portáteis
Laboratórios
Indústria

**Associada a
Modelos de Gestão,
Modelos e Arranjos
Assistenciais**

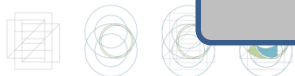


**Dependente de
Informação
Precisa e de
Qualidade**



**Cultura
Organizacional e
Cultura Avaliativa no
Sistema de Saúde**

Mecanismos de Incentivos



RESUMO DAS EXPERIÊNCIAS COMPARTILHADAS MODELOS DE REMUNERAÇÃO NO BRASIL

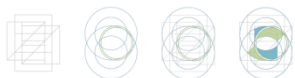
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Apresentação dos Principais Modelos de Remuneração
focalizando na Experiência Internacional

Comparativo entre os modelos identificados

Destaque para os modelos emergentes no contexto do
Obamacare: Bundled Payments, Shared Savings e ACO's.

Compartilhamento de conhecimento no
Grupo e abertura para o Debate com o
Setor

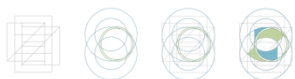


RESUMO DAS EXPERIÊNCIAS COMPARTILHADAS MODELOS DE REMUNERAÇÃO NO BRASIL

FENASAÚDE

Panorama 2016 Remuneração de prestadores em países selecionados da OCDE

- Definição dos Conceitos
- Resultados do Survey da OCDE 2016
- Características dos Modelos de Pagamento
- 20 Países OCDE



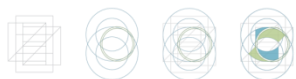
RESUMO DAS EXPERIÊNCIAS COMPARTILHADAS MODELOS DE REMUNERAÇÃO NO BRASIL

Universidade de São Paulo

DRG – Diagnosis Related Groups

Dr. André Osmo

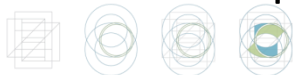
- Histórico – Linha do Tempo
- Características
- Evolução / Adaptações
- Experiências em Diferentes Países
- Metodologia do Processo de Agrupamento e Classificação



RESUMO DAS EXPERIÊNCIAS COMPARTILHADAS MODELOS DE REMUNERAÇÃO NO BRASIL

Caminhos a Trilhar

- ❑ Definição e orientação para a utilização de um Conjunto Mínimo de Dados – adequado para a classificação e agrupamento de pacientes;
- ❑ Criação de Programas de Qualidade em Documentação Clínica – PQDC;
- ❑ Cursos de formação de codificadores para morbidade (CID / TUSS);
- ❑ Definir um Sumário Padronizado de Alta (Saída) Hospitalar contendo o CMD com possibilidade de trânsito por meios eletrônicos / virtuais;
- ❑ Evolução da Guia TISS;
- ❑ Aprimoramento do conteúdo e estrutura de uma tabela de procedimentos nacional – com hierarquia e códigos estruturados – independente de “rol” ou amplitude de abrangência;
- ❑ Realizar discussões e divulgar metodologias de classificações de pacientes que propiciem avaliações coerentes de desempenho de qualidade, eficiência, eficácia e comparabilidade (“benchmarking”) em todos os níveis de atenção a saúde ou posicionamento na cadeia produtiva – prestadores e financiadores.



RESUMO DAS EXPERIÊNCIAS COMPARTILHADAS MODELOS DE REMUNERAÇÃO NO BRASIL

HOSPITAL MÃE DE DEUS e UNIMED POA

Experiência de Implantação de novo modelo de “codificação integrada”, monitoramento da qualidade e utilização de DRGs de Baixo Risco.

- ❑ **Fase 1: Avaliação de Desempenho comparado com o próprio hospital no tempo**
- ❑ Definição de Indicadores de Qualidade:
 1. INTERNAÇÕES SENSÍVEIS AO CUIDADO PRIMÁRIO
 2. MORTALIDADE EM DRG DE BAIXO RISCO
 3. MORTALIDADE EM PACIENTES COM CONDIÇÕES ADQUIRIDAS
 4. PERMANÊNCIA HOSPITALAR CLÍNICA
 5. PERMANÊNCIA HOSPITALAR CIRÚRGICA
 6. PROPORÇÃO DE CESARIANAS DE BAIXO RISCO
 7. READMISSÃO EM 30 DIAS
 8. READMISSÃO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
 9. TAXA DE CONDIÇÕES ADQUIRIDAS

RESUMO DAS EXPERIÊNCIAS COMPARTILHADAS MODELOS DE REMUNERAÇÃO NO BRASIL

UNIMED BH

Experiência na implantação dos DRGs na Unimed BH

☐ Associado a avaliação e monitoramento da qualidade

1. Acesso: tempo de espera na urgência/emergência; índice de pacientes internados provenientes do pronto-atendimento com tempo de espera < 12 horas
2. Experiência do paciente
3. Prontuário Eletrônico Permanência hospitalar clínica e cirúrgica
4. Readmissão não planejada em 30 dias
5. Taxa de condições adquiridas selecionadas
6. Mortalidade em DRG de baixo risco clínico
7. Proporção de Partos Normais Taxa de mortalidade neonatal em recém-nascido de moderado baixo peso (1.500 a <2.500g)

RESUMO DAS EXPERIÊNCIAS COMPARTILHADAS MODELOS DE REMUNERAÇÃO NO BRASIL

UNIMED BH

❑ Modelo de Incentivo à Qualidade – Bônus remuneratório

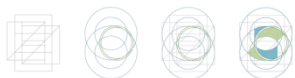
❑ Selo de Excelência em Oncologia:

1. *Segurança*: Identificação do Paciente e Segurança Medicamentosa

2. *Acesso*: Tempo para início de tratamento antineoplásico e Tempo de Espera para Internação

3. *Desempenho*: Prontuário; Terapia antineoplásica 30 dias antes do óbito e Sobrevida

4. *Experiência*: O paciente sabe informar: O telefone de urgência e
O paciente se sente satisfeito: Manejo da Dor

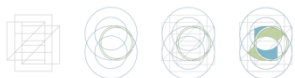


RESUMO DAS EXPERIÊNCIAS COMPARTILHADAS MODELOS DE REMUNERAÇÃO NO BRASIL

Unimed Volta Redonda

Modelos de Remuneração Médica

- ❑ A remuneração dos médicos do programa Bem Viver, são calculados a partir de um valor fixo somado a performance e inclusão no atendimento.
- ❑ Remuneração dos médicos do Pleno - novo produto de atenção integral a saúde serão calculados a partir de um valor por: Capitação + Performance – início em 01/08/2017
- ❑ Utilização de indicadores de monitoramento da qualidade:
 1. Procura ao Pronto Socorro;
 2. Internações de Condições Sensíveis a Atenção Primária;
 3. Número de exames solicitados por consulta;
 4. Encaminhamento para atenção secundária.

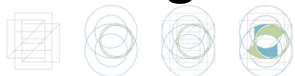


RESUMO DAS EXPERIÊNCIAS COMPARTILHADAS MODELOS DE REMUNERAÇÃO NO BRASIL

Optum International

Apresentação da metodologia do Inpatient Grouper (IPG)

- ❑ Metodologia para classificar internações em admissões clinicamente homogêneas, afim de permitir análise de dados e determinar pagamentos por diagnóstico e prestador. A metodologia foi inspirada no MS-DRG americano e construído exclusivamente para o sistema de saúde brasileiro.
- ❑ Diferenças entre o DRG e o IPG.
- ❑ IPG: Dados de internação dos últimos 3 anos, de mais de 750 hospitais de norte a sul do país
- ❑ IPG: Não depende completamente de dado clínico (usa o CID quando disponível para melhorar o agrupamento) • Baseado nas guias de cobrança



RESUMO DAS EXPERIÊNCIAS COMPARTILHADAS MODELOS DE REMUNERAÇÃO NO BRASIL

Próximos Passos – Fase II do Grupo Técnico

- ❑ Serão realizadas mais 3 reuniões até o final do ano:

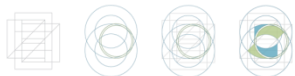
Final de Setembro – 29/09

Início de Novembro – 07/11

Início de Dezembro – 05/12

Abertura para
compartilhamento de
outras experiências

- ❑ Aprovação do Relatório Final do GT na reunião de Dezembro –
Memória
- ❑ Instituições que apresentaram no GT ou apresentarão entrega à
ANS de um documento de no máximo 3 folhas com resumo:
 1. Qual foi o Modelo
 2. Principais Desafios e Dificuldades
 3. O que foi implementado e resultados.



Obrigada!



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



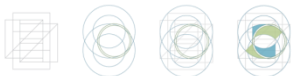
[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



Ministério da
Saúde



15
anos