FEMIPA
FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA E HOSPITAIS BENEFICENTES DO ESTADO DO PARANÁ

Voz Saúde

HOSPITAIS HUMANITÁRIOS DO PARANÁ

SETEMBRO/OUTUBRO DE 2018 | Nº 105

Eleições 2018

Candidatos ao governo do Estado do Paraná apresentam suas propostas a demandas dos hospitais filantrópicos

Página 3

Gestão

Sem um modelo único a ser adotado, especialistas sugerem mudanças na forma de remuneração

Página 6

Opinião

Você está preparado para a Saúde 4.0?

Página 8

Flaviano Feu Ventorim,
presidente da Femipa

As instituições de Saúde vivem com dificuldade há muitos anos, mas, mesmo com a escassez de recursos, os hospitais lutam diariamente para se reinventar, cortar gastos e manter as portas abertas. Em breve, certamente teremos que repensar os modelos de sistema de Saúde e, para que possamos alcançar as mudanças que buscamos, precisamos estar mais próximos da política, das secretarias municipais e estaduais de saúde, dos prefeitos, vereadores, deputados, senadores, para buscar uma forma diferente de fazer Saúde.

Isso fica ainda mais evidente em um ano de eleições. Por isso, é fundamental que cada hospital se enxergue dentro do sistema de forma única e de atuação coletiva. Aqui, reforço as palavras do presidente da CMB, Edson Rogatti: precisamos de uma Saúde de Estado, não de governo. Precisamos garantir que as políticas tenham continuidade. Precisamos fazer nossas reivindicações serem ouvidas.

A Femipa, como nas últimas três eleições, elaborou um Caderno de Propostas para os candidatos ao governo do Estado, elencando nossas prioridades para os próximos quatro anos. Na entrega, durante um evento com representantes das instituições filantrópicas, pudemos mostrar a nossa importância e deixar claro que podemos fazer mais. Mas, para que isso seja possível, precisamos trabalhar em parceria para construir uma Saúde mais forte.

É esta mensagem que precisamos deixar àqueles que votamos depois do resultado das eleições. E é assim, e com a nossa união, que vamos conseguir avançar.

Boa leitura.

CURTAS

2º Prêmio Femipa de Melhores Práticas e Criatividade

Prêmio Femipa de Melhores Práticas e Criatividade

A Femipa está lançando o 2º Prêmio Femipa de Melhores Práticas e Criatividade, que vai acontecer durante o 12º Seminário Femipa, em 2019. A novidade da nova edição é que o prêmio está aberto também às instituições de Saúde não filantrópicas do Paraná. A premiação será dividida nas categorias "Gestão Hospitalar", "Gestão de Pessoas", "Gestão da Assistência e Segurança do Paciente" e "Gestão de Infraestrutura e Logística Hospitalar", e cada categoria terá Classe 1 para hospitais de até 100 leitos e Classe 2 para hospitais acima de 100 leitos.

As inscrições serão realizadas no período de 19 de novembro a 14 de dezembro de 2018, a partir de um formulário disponível no site da Femipa (**www.femipa.org.br**); e a entrega dos cases será feita de forma virtual, no período de 10 de janeiro a 15 de fevereiro de 2019, para o e-mail contato@seminariofemipa.org.br. Os três cases que atingirem a melhor pontuação em cada categoria e classe serão selecionados para a Apresentação Oral, que vai acontecer no dia 14 de março de 2019, nas salas temáticas do 12º Seminário Femipa

"Queremos dar visibilidade às melhores práticas desenvolvidas pelos hospitais do Paraná em prol da melhoria da qualidade da gestão e da assistência à população de nosso Estado. Certamente o prêmio serve para despertar o intercâmbio de ideias e favorecer a integração entre os nossos afiliados e as demais instituições paranaenses", garante o presidente da Femipa, Flaviano Feu Ventorim.

Paraná no 28º Congresso da CMB

Mais de 40 representantes de instituições afiliadas à Femipa participaram do 28º Congresso Nacional das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos, organizado pela Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB) entre os dias 15 e 16 de agosto. No evento, a Confederação preparou uma carta para os candidatos à presidência da República com as principais reivindicações da Saúde para os próximos anos.

Para o presidente da Federação, Flaviano Feu Ventorim, essa participação efetiva fortalece o sistema associativo dos hospitais filantrópicos, o conhecimento de todos e estimula a troca de experiência. Além disso, faz também com que a CMB seja vista com ainda mais força, o que ajuda a transformar os hospitais em instituições melhores.

Edson Rogatti, presidente da CMB, parabenizou a Femipa pela maciça participação e reforçou que o setor de Saúde filantrópico está preocupado com o cenário futuro. Por isso, essa união é sempre uma forma de fortalecer a entidade e as instituições de Saúde.

EXPEDIENTE

Voz Saúde
O Jornal **Voz Saúde** é uma publicação bimestral da Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná - FEMIPA

- Produção: **INTERACT Comunicação Empresarial**
  www.interactcomunicacao.com.br
- Jornalista responsável: **Juliane Ferreira**
  MTb 04881 DRT/PR
- Redação: **Maureen Bertol**
- Diagramação: **Pedro Luís Vieira**

FEMIPA
FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA E HOSPITAIS BENEFICENTES DO ESTADO DO PARANÁ

- **Rua Padre Anchieta, 1691 - sala 505 – Champagnat**
  80730-000 - Curitiba - Paraná
- Fone: **41 3027-5036**
- **www.femipa.org.br** ▪ **comunicacao@femipa.org.br**
- Presidente: **Flaviano Feu Ventorim**

Eleições 2018: o cenário político para a Saúde

CANDIDATOS AO GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ RECEBEM DOCUMENTO COM DEMANDAS DO SETOR HOSPITALAR FILANTRÓPICO

Evento marcou a entrega do documento aos candidatos

Pela terceira eleição consecutiva, a Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná (Femipa) entregou um Caderno de Propostas aos candidatos ao governo do Estado, com o objetivo de apresentar as demandas do setor filantrópico e buscar o compromisso deles com a causa.

Para o presidente da Femipa, Flaviano Feu Ventorim, o documento traz propostas sólidas, que podem contribuir para os planos de governo dos candidatos. Na avaliação dele, o segmento hospitalar tem grande importância para a economia. “Os hospitais movimentam diversas áreas nas grandes cidades. Quanto maior ele for, mais negócios ele gera, mas não somos vistos dessa forma. Não sofremos com a crise, porque estamos continuamente em crise”, alerta.

Segundo Ventorim, a Femipa sempre esteve aberta a todos os governantes para ajudar. Dentre as demandas, Ventorim citou a necessidade de o programa HospSUS ser transformado em uma política de Estado para trazer segurança aos hospitais.

“O HospSUS não é um programa de apoio financeiro, mas, sim, de apoio à gestão dos hospitais, pois é pautado em metas qualitativas e quantitativas, com um processo de avaliação. Hoje, é o que mantém muitas santas casas e hospitais filantrópicos de portas abertas. O que precisamos é que o programa seja transformado em uma política de Estado, algo que estamos pleiteando há muito tempo, justamente por saber que o HospSUS é fundamental para os hospitais”, garante.

Além dessa reivindicação, o presidente da Femipa afirmou também que é preciso contar com o apoio do governo junto aos municípios e que é necessário definir a vocação das instituições menores. “Precisamos de unidades de retaguarda que recebam os pacientes para atendimentos continuados, liberando, assim, os leitos em hospitais que atendem urgência e emergência. Para isso, precisamos trabalhar juntos, em uma grande parceria entre Estado, municípios, conselhos de Saúde, entidades e sociedade”, diz.

Ventorim ressalta, ainda, que o Paraná tem excelentes hospitais com alta tecnologia; hospitais que atuam na vanguarda, desenvolvendo pesquisas; hospitais gerais, pediátricos, maternidades, de grande e pequeno porte. Mas todas essas entidades precisam de uma direção, já que a dinâmica da Saúde é muito rápida.

“Podemos fazer mais, mas nossa capacidade de gestão chega ao limite por conta da capacidade financeira. Queremos construir uma saúde mais forte. Somos parceiros. As santas casas e hospitais filantrópicos estão ao lado da população. O Paraná é diferente dos demais, porque as instituições filantrópicas são muito fortes e ajudam muito o Estado. Por isso, queremos que os governantes nos acolham. Em troca, eles terão uma sociedade muito mais saudável. Não queremos vender cura de doença, mas vender prevenção. Temos condição de fazer muita coisa em prol da população do Paraná”, completa.

O que dizem os candidatos sobre as demandas da Femipa?

A equipe do Jornal Voz Saúde encaminhou perguntas baseadas nas propostas apresentadas pela Femipa aos quatro candidatos mais bem colocados nas pesquisas de intenção de votos ao governo do Estado do Paraná. Confira a seguir os principais pontos respondidos sobre os temas sugeridos. Alguns candidatos não se posicionaram sobre alguns temas.

Cida Borghetti (PP)

Regularidade dos repasses
"Todos os hospitais paranaenses podem contar com o respaldo e apoio do meu governo para que os recursos do SUS sejam pagos como prioridade. Como quem faz os pagamentos aos prestadores de serviços é o Ministério da Saúde (MS) e o governo do Estado faz o repasse aos hospitais, vamos apresentar um plano ao governo federal para garantir a regularidade dos pagamentos."

HospSUS
"Posso garantir total apoio aos hospitais que dão suporte às redes assistenciais da Secretaria de Estado da Saúde, como a Paraná Urgência, Mãe Paranaense, Atenção à Saúde do Idoso e Saúde Mental. Mais do que garantir repasses, vamos elaborar um projeto para ser enviado ao Legislativo, e tornar esta uma política de Estado, permanente, instituída em lei."

Redes assistenciais preconizadas
"Meu compromisso é de ampliar nas macrorregiões a oferta de consultas e exames especializados, o número de leitos de internamento, de UTI e cirúrgicos e de cuidados continuados integrados e intermediários. Tudo isso para evitar o deslocamento das pessoas em busca de atendimento multiprofissional. Além de reforçar hospitais municipais e as unidades próprias do Estado, e construir centros de especialidades, temos dois programas nesta linha. Um é o Corujão, que vai usar horários ociosos de clínicas, centros médicos e de diagnóstico para atender a população. Outra são as Carretas da Saúde, que percorrerão o Estado levando consultas, exames e até cirurgias, alcançando os locais mais distantes. Vou ampliar também o número de cirurgias eletivas a serem realizadas em todo Paraná e fortalecer nosso sistema de transporte aeromédico. Para ampliar este serviço pretendo construir um número maior de helipontos, agilizando ainda mais os deslocamentos."

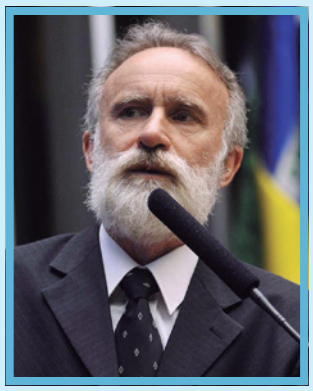
Contratualização
"Vou fazer uma grande reorganização da assistência hospitalar no Paraná. Minha proposta é instituir um novo modelo de trabalho, focado no fortalecimento de hospitais de menor porte. O apoio aos hospitais, tanto filantrópicos como municipais e estaduais, não vai se limitar a recursos para custeio, mas também repasses para obras e equipamentos. A adequação das estruturas físicas dos hospitais, por exemplo, será focada no perfil de cada unidade. Estruturaremos o hospital de acordo com sua vocação. Cada especialidade, seja cardiologia, neuro, ortopedia, trauma ou qualquer outra, precisa de equipamentos específicos para bem atender a população. Com relação à contratualização, o Paraná já mantém uma política específica para esses serviços. Somente em 2018, cerca de R$ 12 milhões foram repassados. São cerca de 120 hospitais elegíveis que podem aderir e receber recursos de custeio e investimentos."

Rede de cuidados continuados integrados
"A atenção ao idoso está muito clara na nossa proposta de trabalho no governo do Estado, e todas as boas práticas existentes do Paraná e no Brasil podem servir de fontes de inspiração. Estou determinada a levar para as pessoas da terceira idade um serviço de saúde multidisciplinar de qualidade. Isso se dará tanto com o novo impulso que daremos aos hospitais municipais e filantrópicos, como com a instalação dos Condomínios do Idoso. Nestes espaços de moradia e de vivência vamos trabalhar a prevenção e oferecer assistência integral."

Linha de crédito especial às entidades filantrópicas da Saúde
"Pretendo ampliar o financiamento aos hospitais filantrópicos por meio dos agentes financeiros vinculados ao governo do Estado, com a Fomento Paraná e o BRDE. Vamos trabalhar para aumentar a captação de recursos do BNDES-Saúde junto ao governo federal e ampliar as linhas de crédito para investimento e custeio, com juros acessíveis, pagamento a longo prazo, entre outros benefícios. Especificamente quanto às garantias, vamos estudar formas de tentar vencer as restrições existentes. Hoje, uma instituição financeira como a Fomento Paraná não pode receber garantias fornecidas pelo acionista controlador, que é o Estado."

Redução do ICMS
"Não tenho nenhuma dúvida de que vou tratar este tema com grande atenção. De minha parte, não faltará esforço para que possamos alterar a carga tributária do setor de Saúde. Mas também não posso assumir este compromisso sem lembrar que toda a redução do ICMS é algo que deve ser estudado com as áreas técnicas, jurídicas e econômicas do Estado. A lei diz que para abrir mão de arrecadação em determinado setor é preciso compensar a perda em outro. Além disso, é preciso avaliar qual a orientação do Conselho Nacional de Fazenda (Confaz) sobre este tema, se há qualquer restrição. Quero lembrar, contudo, que o Paraná pratica alíquotas equivalentes aos demais estados, e concede uma série de isenções na compra de equipamentos, medicamentos e insumos hospitalares. Para equipamentos importados, sem similares no Brasil, é possível realizar o pagamento do ICMS pela prestação de serviços ao SUS por meio de contrato."

Aplicação de recursos para o setor da saúde
"A obrigação do Estado é investir anualmente o mínimo de 12% das receitas correntes líquidas em ações de saúde, mas a minha determinação é ampliar o financiamento desta área. Acredito que isso é possível com boa gestão, austeridade e maior eficiência dos gastos. Além disso, também queremos abordar o aumento do teto para a saúde e a definição de um percentual mínimo de aplicação na área, conforme ocorre com municípios, com 15%, e estados, com 12%. Paralelamente, me comprometo a complementar com recursos estaduais o pagamento de procedimentos que comprovadamente não são cobertos pelo valor definido na tabela SUS."



Dr. Rosinha (PT)

Regularidade dos repasses
"Vamos corrigir as distorções históricas relacionadas ao financiamento do SUS, alocando recursos próprios de forma a cumprir, de fato, a obrigação constitucional de destinar no mínimo 12% dos recursos para a Saúde. Desta forma, será possível ao governo reprogramar e reorganizar as demandas financeiras do SUS no estado e atuar de forma a eliminar os atrasos que sejam de sua responsabilidade, assim como minimizar aqueles atrasos decorrentes dos repasses federais. Vamos estabelecer negociação permanente com os prestadores de forma a equacionar o pagamento de valores atualmente em atraso."

Macrorregiões
"Vamos rever a regionalização do Estado, redimensionando a disposição das macrorregiões de saúde e os limites das atuais regionais, criando a 5ª macrorregião (com sede em Guarapuava). Isso implica em criar regiões sanitárias dotadas de serviços e equipamentos que as tornem autossuficientes na maioria dos serviços, revendo e redefinindo os fluxos e referências dos pacientes, estabelecendo um novo patamar de colaboração e cooperação com todos os prestadores de saúde."

Fomento
"Vamos ampliar o fomento do setor, com o estabelecimento de políticas para o complexo industrial da Saúde no Estado, estabelecendo o Polo Tecnológico em Saúde. Os serviços de Saúde estabelecidos aqui fazem parte natural deste processo, em especial se considerados o seu papel e suas responsabilidades na regionalização. A criação do Polo Tecnológico em Saúde inclui o estabelecimento de linhas de crédito e de incentivos fiscais para o setor."

HospSUS
"O programa será continuado e aperfeiçoado, com a melhora na definição das responsabilidades dos prestadores dentro do Planejamento Regional Integrado, a agregação de ferramentas de avaliação que façam a aferição da qualidade dos serviços prestados e da satisfação do usuário. Os valores dos incentivos serão revistos."

Redes assistenciais preconizadas
"A nossa gestão estabelecerá como uma das suas prioridades o desenvolvimento, a capacitação e a melhoria da resolutividade da Aten-

ção Básica, com ampliação do apoio técnico e financeiro da SESA aos municípios. Soluções, ideias e arranjos locais (como os citados) serão estimulados dentro do novo desenho de regionalização a ser implantado."

Contratualização
"Vamos iniciar a discussão de uma política de financiamento para hospitais de pequeno porte que parta da rediscussão de seu papel efetivo no desenho da região de saúde (base populacional, economia de escala, acesso, integração com atenção básica). A proposta poderá incluir a introdução de modelo tripartite de custeio, a introdução de uma carta de serviços para hospitais de pequeno porte e o estabelecimento de linhas de financiamento específicas para reformas e equipamentos."

Rede de cuidados continuados integrados
"Vamos rever e ampliar o escopo dessas redes de atenção e estabelecer políticas multi/intersetoriais voltadas para o enfrentamento das condições de saúde relacionadas com o envelhecimento - as doenças crônico-degenerativas. Precisamos planejar também o combate às causas que levaram ao aumento das mortalidades infantil e materna, e também a prevenção às drogas e à violência, entre outras."

João Arruda (MDB)

Regularidade dos repasses
"Vamos implementar um programa de Economia para Saúde, centro de custos e pagamento por cobertura, além de um pacote de serviços e metas. Vamos realizar parcerias para investimento e co-gestão, permitindo também a permuta de serviços nas regiões de fronteira do Estado. Otimizaremos os serviços existentes e investiremos em novos serviços, vamos fazer parcerias com outros estados, governo federal e municípios para garantir a saúde integral da nossa população. Também vamos buscar recursos junto ao governo federal, agências de fomento e possíveis investidores. Vamos usar a prevenção à saúde como ferramenta de investimento em saúde. Vamos fazer com que o paciente seja diagnosticado e tratado durante as fases iniciais de suas doenças, impedindo que as doenças se tornem crônicas."

HospSUS
"Entendo que o HospSUS é positivo para a qualificação do atendimento à população em diferentes regiões do Estado. É a saúde mais perto e, por consequência, mais rápida e eficiente. Mas, antes de falar em ampliação, temos que ser prudentes. Precisamos avaliar a realidade orçamentária que vamos receber. Vamos primeiro falar em planejar, pagar em dia e aí sim poderemos falar em ampliação."

Redes assistenciais preconizadas
"Iremos investir em saúde no mínimo os 12% previstos no orçamento para a saúde pública, que é um direito do cidadão. Os investimentos serão feitos em caráter técnico nas políticas públicas de saúde, sempre discutindo com a sociedade civil. Vamos fazer um estudo técnico para rever os tetos financeiros e buscar junto ao governo federal as adequações de tetos de forma e valor justos pelos serviços prestados. O foco do nosso governo será a gestão dos serviços oferecidos, regulação e fiscalização dos serviços subvencionados ou contratados. Priorizaremos a otimização dos espaços existentes e em melhorar financiamentos e a qualidade dos serviços, a aquisição de equipamentos que melhorem assistência. O trabalho com as redes de assistência também será implementado."

Contratualização
"Em nosso governo, quando a disponibilidade de oferta de serviços próprios for insuficiente para garantir o atendimento à população, vamos complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde, respeitando a legislação aplicável. No que estiver ao alcance do governo do Estado do Paraná, vamos ampliar a rede de atendimento."

Rede de cuidados continuados integrados
"Tanto o Hospital Darcy Vargas, de Rebouças, quanto o CEGEN são modelos cada vez mais necessários para atender a crescente população idosa no Paraná. Estamos atentos a esta tendência e vamos incentivar trabalhos integrados de prevenção e atenção à saúde do idoso."

Linha de crédito especial às entidades filantrópicas da Saúde
"A Fomento Paraná é uma instituição financeira de economia mista com capital social majoritário do Estado. Por este motivo vamos utilizar a instituição em favor do estado e dos nossos cidadãos. Existem diversas formas para propiciar investimentos no setor, e diante destas possibilidades, pretendo estudar com a Fomento Paraná o estabelecimento de uma linha especial de crédito que estimule o desenvolvimento da saúde no Estado."

Redução do ICMS
"Estamos fazendo vários estudos sobre a possibilidade de redução de ICMS e sabemos que a redução deste imposto deverá estimular o desenvolvimento do setor por meio do reinvestimento."

Aplicação de recursos para o setor da saúde
"Em curto prazo, comprometo-me em investir em ações de reforma das estruturas que aí estão e que, muitas vezes, não funcionam. Num segundo momento, vamos investir na ampliação. Os recursos para a saúde vão crescer à medida que o crescimento econômico do Estado voltar. O potencial arrecadatório do Paraná é imenso e, por este motivo, seremos capazes de investir na saúde os 12% previstos. Em um cálculo simples, a cada R$100 que aumentarmos de arrecadação, R$12 irão para saúde."

Ratinho Jr. (PSD)

Regularidade dos repasses
"A regularidade do pagamento é condição básica para uma relação harmoniosa entre os gestores do SUS e os prestadores de serviços. O nosso plano de governo prevê que se ampliem os mecanismos para potencializar todos os recursos do SUS, visando a ampliação do acesso e da qualidade da assistência. Dentro do SUS precisamos agir, estado e municípios junto ao Ministério da Saúde, para melhorar as formas de remuneração e fortalecer os instrumentos de contratualização dos serviços com ênfase no desempenho e na qualidade da assistência."

HospSUS
"O programa precisar ser continuado e ampliado com a implantação de uma rede de cuidados continuados integrados que permita que além de hospitais de referência regional e macrorregional, outros hospitais de referência local tenham uma nova definição de perfil assistencial. Quanto aos contratos vigentes, só poderemos definir ações após assumirmos o governo e recebermos todas as informações para a tomada de decisão, mas buscaremos uma remuneração justa para a prestação dos serviços."

Redes assistenciais preconizadas
"Vamos consolidar e implantar as Redes de Atenção à Saúde. Na rede materno-infantil, aumentaremos a oferta de leitos de UTI em regiões que precisam reduzir óbitos neonatal e infantil, assim como apoiaremos o aprimoramento da qualidade do pré-natal. Na rede de Urgência e Emergência, vamos ampliar o SAMU Regional, aperfeiçoar o financiamento do HospSUS com foco em serviços de pronto-socorro em hospitais de referência, ofertar mais de leitos de UTI adulto e unidades de queimados. Além da Rede de Atenção à Pessoa Idosa, também ampliaremos a Rede de Atenção Psicossocial, especialmente no que se refere às ações da atenção primária e unidades ambulatoriais especializadas. Instituiremos a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas para a prevenção, o controle e o cuidado de forma integral dessas doenças. Na área da pessoa com deficiência, vamos consolidar todos os pontos de atenção, ampliando o acesso em todo o Paraná."

Contratualização
"Iremos verificar o potencial dos hospitais de pequeno porte no contexto das redes de atenção à saúde. Eles podem ser alternativas assistenciais para serviços de cuidados continuados, além de servirem de retaguarda assistencial nas regiões, permitindo, por exemplo, que as pessoas em convalescença possam ser atendidas o mais perto de onde moram."

Rede de cuidados continuados integrados
"Como já foi citado, a questão do atendimento à pessoa idosa é uma das nossas prioridades. O diferencial será a estratificação de risco e Plano de Cuidado Personalizado, um percurso assistencial desde a atenção primária, atendimento ambulatorial especializado e até mesmo utilização de seus leitos como retaguarda para que pacientes possam se recuperar perto das suas residências."

Aplicação de recursos para o setor da saúde
"Para fazer frente ao funcionamento de unidades ambulatoriais especializadas e hospitais em construção, e à necessidade de aprimoramento e implantação de novos projetos, vamos potencializar os recursos da área da saúde com gestão de qualidade. Vamos desenvolver a capacidade de resposta do estado do Paraná para as mudanças que ocorrerão sob o ponto de vista epidemiológico e socioeconômico, elaborando um Plano Diretor de Investimentos para a área da saúde que contemple uma visão de longo prazo e que tenha como foco o desenvolvimento das Macrorregiões de Saúde. Vamos estabelecer uma Política Estadual de Investimentos em Saúde com base na organização das Redes de Atenção à Saúde e nas suas necessidades de obras e equipamentos."

Modelo que remunera por serviços de Saúde é criticado por especialistas

SEM FÓRMULA MÁGICA, PAÍSES TÊM ADOTADO UMA COMBINAÇÃO DE DIFERENTES FORMAS DE PAGAMENTO

Uma das principais discussões envolvendo o setor da Saúde está relacionada aos modelos de remuneração. Hoje, as operadoras de saúde suplementar e o Sistema Único de Saúde (SUS) seguem o modelo *fee for service* (pagamento por serviço, em tradução livre). Mas, para especialistas do setor, esta não é a melhor ferramenta para o setor.

César Abicalaffe, presidente da 2iM Inteligência Médica e autor do livro "Pagamento por performance: o desafio de avaliar o desempenho no Brasil", diz que os modelos de remuneração são os grandes responsáveis por tornar um sistema de saúde sustentável ou não. "É a partir do financiamento dos serviços que a assistência ocorre e, dependendo da forma como isso é feito, tendências de excesso (sobretratamento) ou falta (subtratamento) podem ser observados", esclarece.

Já existe um consenso entre gestores e especialistas da área de que não existe um modelo perfeito. Porém, o *fee for service* (FFS), na opinião do médico Renato Camargos Couto, diretor da IAG Saúde e cofundador do DRG Brasil, é um modelo que estimula "o consumo de recursos do sistema independentemente do benefício assistencial gerado pela assistência". "No Brasil, hospitais, SUS, profissionais e operadoras vivem uma grave crise econômica, e a assistência é aquém do que todos desejam. Nesta história, não tem vilão, nem mocinho, somente vítimas. Os recursos são consumidos pelo desperdício determinado pelo modelo remuneratório", avalia.

De acordo com Abicalaffe, muitos autores falam que o modelo FFS é um "desincentivo à qualidade", pois quanto pior ficar o paciente, maior é o ganho auferido pelo prestador. "Uma cirurgia simples dentro de um hospital que complica com sepse, por exemplo, pode multiplicar o ganho por 20 vezes. Se o prestador investe em programa de qualidade e segurança e seus pacientes não se complicam, ele recebe menos. É claro que atender bem é uma obrigação, mas os hospitais não recebem nenhum incentivo para a qualidade", afirma. Na sua avaliação, é preciso mudar a lógica da assistência, e isso deve vir acompanhado, invariavelmente, de uma mudança no modelo de remuneração.

Para Abicalaffe, não adianta, por exemplo, um plano de saúde verticalizar sua assistência ambulatorial ou atenção primária se continuar pagando os médicos por *fee for service*. "Toda a lógica da mudança no mundo está sendo focada na busca de modelos que agreguem valor ao paciente, isto é, produzam qualidade que realmente importa para este paciente com o menor custo possível. São os modelos baseados em valor. Corresponde a modelos híbridos em que parte do pagamento está vinculada ao valor entregue,

e este modelo sempre tende a transferir parte do risco da assistência ao prestador", indica.

Mas e qual a barreira para se optar por um novo modelo? Renato Camargos Couto é categórico: a desconfiança entre as partes impede a mudança. Segundo ele, em todo o mundo, o que tem acontecido é uma combinação de vários modelos.

"Todos os sistemas de Saúde do mundo usam o *Diagnosis Related Groups* (DRG) - Grupo de Diagnósticos Relacionados, em tradução livre -, que vem associado a recompensas e punições econômicas pela entrega de valor e resultados assistenciais com eficiência ao paciente. Se conseguirmos entregar resultados assistenciais, haverá redução de desperdícios, disponibilizando recursos para todas as partes. Um estudo que realizamos este ano, o II Anuário de Segurança Assistencial Hospitalar, mostra que 15% dos custos hospitalares foram para pagar falhas de segurança que envolvem todas as partes", cita.

Para enriquecer essa discussão no Brasil, Abicalaffe sugere que os modelos internacionais sejam utilizados como fonte de aprendizado, pois eles podem ser adaptados para a realidade brasileira. Ele mostra que, aqui, existem graves problemas de sistemas de informação, que há décadas são utilizados apenas para faturamento e não são integrados; e o Brasil não tem a cultura de divulgar os dados para a população, como ocorre em vários países.

"Vários países têm adotado modelos de pagamento baseado em valor. Em abril deste ano foi divulgada uma pesquisa nos Estados Unidos com 120 pagadores com mais de 250 mil vidas. O estudo mostrou que apenas 37% dos pagamentos feitos atualmente estão ainda no FFS puro. A tendência é reduzir para abaixo dos 26% em 2021. Os modelos de pagamento por episódios (*Bundles* – Leia mais no quadro ao lado) já estão presentes em mais de 1.300 prestadores, cobrindo 48 áreas médicas. A economia conquistada pelos novos modelos de pagamento nos EUA trouxe uma redução média de 5,6%; para praticamente um quarto dos entrevistados, a economia foi superior a 7,5%", salienta.

Para os dois especialistas, a mudança do modelo de remuneração poderia trazer inúmeros benefícios para a Saúde brasileira. Couto avalia que um novo sistema "trará sustentabilidade pelo aumento da qualidade assistencial e pelo controle de desperdício, oriundo da fragmentação e qualidade do sistema de saúde, que, hoje, não consegue entregar resultados assistenciais".

E Abicalaffe complementa: "a mudança deverá favorecer um ganho de eficiência; um maior comprometimento e responsabilização pelos resultados; maior transparência entre todos, reduzindo a assimetria de informação; o compartilhamento de risco; e, principalmente, centrar o cuidado no paciente".

É preciso mudar a lógica da assistência, e isso deve vir acompanhado, invariavelmente, de uma mudança no modelo de remuneração.

Modelos de remuneração que têm sido utilizados ao redor do mundo

- **Pagamento por Performance:** os prestadores recebem da mesma forma que recebem atualmente, seja por salário ou FFS. A diferença é que eles têm condições de receber uma parte adicional em relação à qualidade que prestam;
- **Pagamento por Episódios** *(Bundles Payment)*: o pagamento por condição clínica durante todo um ciclo de cuidado, remunerando todas as necessidades e serviços para a atenção ao paciente com determinada condição clínica. Tudo o que acontecer é de responsabilidade - assistencial e de custos - do prestador.
- **Pagamento por Orçamento Global Ajustado:** pagamento por orçamento global mensal com base no histórico de pagamentos a este hospital no ano anterior. O pagamento é fixo e independente dos atendimentos. Ajustes são necessários para garantir que não haja o risco de aumento de demanda ou complexidade, comprometendo a saúde financeira do prestador.
- **Modelos de Capitação:** pagamento por vida assistida numa área de abrangência ajustada pelo risco. Todo o atendimento é prestado, independente do volume e complexidade. Neste modelo, os profissionais/prestadores são responsabilizados pelas escolhas que são feitas aos pacientes e o ganho da eficiência fica todo como prestador.

Fonte: 2iM Inteligência Médica

A caminho da Saúde 4.0

Por Bernt Entschev, fundador e conselheiro da De Bernt

O termo '4.0' vem sendo explorado em praticamente todos os segmentos nos dias de hoje. Nascido na indústria, para traduzir uma nova revolução que se aproxima com o advento da tecnologia, entre elas, por meio da internet das coisas, hoje a expressão vem remetendo algo em que os diferentes setores estão se mobilizando para aproveitar o *'boom'* das novas ferramentas *online*, para que o dia a dia de trabalho seja facilitado, trazendo maior qualidade nos serviços para colaboradores e para clientes.

A saúde é um segmento que não fica de fora. Aliás, as descobertas no campo da medicina, por exemplo, sempre encheram os olhos da sociedade, devido a tecnologia permitir a aplicação dos estudos realizados. Mas agora iremos muito além, entraremos em um campo do atendimento das pessoas utilizando das novas ferramentas. É neste ponto que o profissional que atua com a saúde terá uma vasta gama de possibilidades para aperfeiçoar o seu trabalho.

Para quem está antenado a essa tendência, é muito importante focar no tipo de tecnologia a qual deseja implantar em seu negócio. Hoje há uma diversidade grande à disposição, então escolher o que mais se adequa ao negócio facilita a gestão.

Por outro lado, também é aconselhável conectar-se a outros dispositivos tecnológicos que permitam a interação entre os diversos públicos de relacionamento. Ou seja, aquilo que for para fora da estrutura precisa estar ao alcance de pacientes, colaboradores, prestadores de serviços, entre outros públicos de relacionamento.

Havendo essa sinergia, o gestor deve delinear meios para o controle de informações. Se a ideia de uma clínica é dispor de atendimentos *online*, então manter um histórico atualizado dos pacientes e de forma a acessá-los rapidamente torna-se indispensável. Somente assim a agilidade e a assertividade serão passíveis no momento de um atendimento remoto.

Recentemente o filho de um amigo meu relatou a mim que sua mãe sofreu uma pequena queda e acabou por ter uma luxação em um dos pés. De imediato ele passou uma mensagem instantânea para a geriatra de sua mãe, a qual fez as primeiras considerações e deixou claro que tipo de medicamento ela não poderia usar devido ao histórico de outros remédios que a idosa usa continuamente. Também se colocou à disposição para que na consulta com o ortopedista o profissional pudesse fazer contato com ela para que, juntos, pudessem achar o melhor tratamento. Desta forma, a especialidade de um e do acompanhamento histórico do outro convergiram no melhor diagnóstico e no melhor tratamento para aquele caso.

Esse exemplo é emblemático e simples, mas só foi possível porque essa médica tem uma organização bastante profissional do histórico de seus pacientes, o que permitiu pegar o histórico desta senhora, cruzar com a demanda a qual a paciente apresentava e, junto de outro médico, também antenado às novas tecnologias, chegar ao melhor tratamento. Tudo sem precisar arredar os pés de onde estavam.

Essas situações ficarão cada vez mais comuns nos próximos anos e teremos outro olhar para a saúde como um todo. Por isso, todo profissional da área, do técnico ao especialista, do administrativo aos laboratórios, todos sentirão essa revolução, pois a própria sociedade vai exigir isto, ou seja, o fator humano ainda continuará a ser o maior desafio da tecnologia. Clínicas, hospitais e consultórios devem buscar investir no engajamento de seus colaboradores, visando explorar todo esse potencial tecnológico que se aproxima.

Agilidade e organização serão palavras de ordem para quem quer continuar a prestar um bom serviço.