

# VALOR E PAGAMENTO POR DESEMPENHO EM SAÚDE

SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA DE SAÚDE – BRASÍLIA 13 E 14 DE NOVEMBRO DE 2019



**THE WORLD BANK**

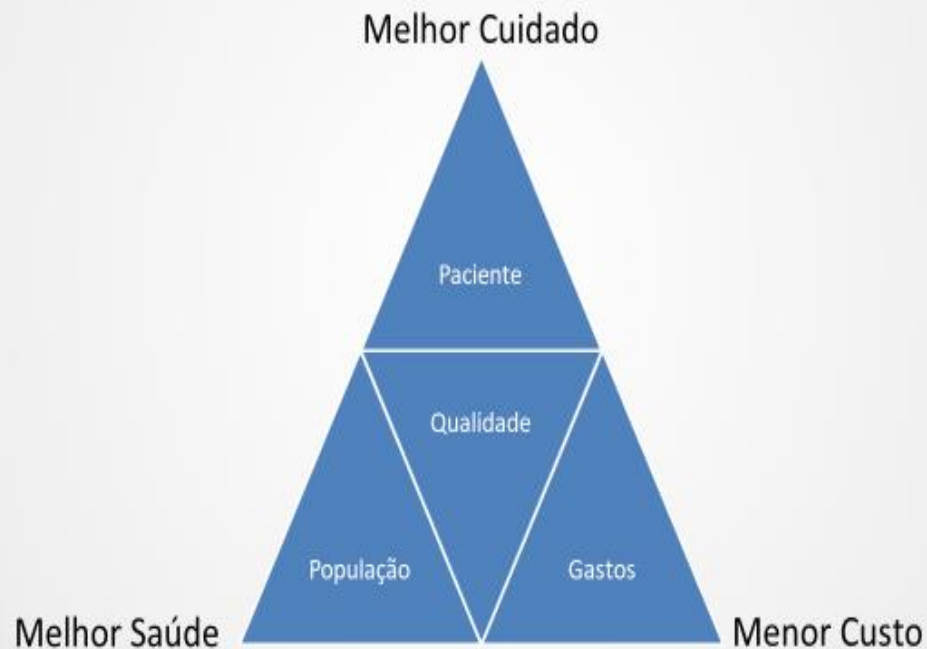
IBRD • IDA

André Medici  
Senior Health Economist  
November 21, 2019

## **O PAGAMENTO POR DESEMPENHO É UM DOS REQUISITOS DA MUDANÇA DE UM MODELO DE SAÚDE BASEADO EM VOLUME PARA OUTRO BASEADO EM VALOR (VBHC – VALUE BASED HEALTH CARE)**

- **Mudanças demográficas e estilos de vida aumentaram a expectativa de vida, trazendo perfis de saúde mais complexos e dispendiosos.**
- **Os modelos atuais de prestação serviços de saúde não priorizam a qualidade e sustentabilidade, fato que atinge a todos os players do setor, em todos os elos públicos e privados do sistema.**
- **A saúde deveria buscar uma gestão que priorize desfechos em saúde importantes para os pacientes, mas com menores custos.**
- **A assistência à saúde baseada em valor (value-based healthcare - VBHC), busca desfechos claros e mensuráveis, que permitam modelos para que ações possam ser facilmente associadas aos resultados.**

# A TRIPLA META DA SAÚDE BASEADA EM VALOR



Adaptado de Porter, M.E., *What is Value in Healthcare*, NEJM, 2010, 363: 2477-81

**Valor= Resultados /Custos**

**Qualidade= (Relevância x Resultados)/Desperdício**

**Métricas a serem desenvolvidas:**

- (1) resultados clínicos em cada ciclo completo de cuidado;**
- (2) custos em cada ciclo completo de cuidado;**
- (3) relevancia das ações tomadas em cada ciclo completo de cuidado;**
- (4) desperdício de recursos em cada ciclo completo de cuidado.**

## COMO MEDIR RESULTADOS E DESEMPENHO?



# O QUE É E O QUE NÃO É PAGAMENTO POR DESEMPENHO

## O QUE É PAGAMENTO POR DESEMPENHO

- Facilitador para buscar a sustentabilidade clínica e financeira de um sistema de saúde
- Catalizador de mudanças. É possível criar um sistema de saúde novo, mais custo-efetivo e de melhor qualidade
- Possibilita repensar a lógica da remuneração, pois paga por resultado ao invés de volume e complexidade
- Busca transferir parte risco pelo impacto financeiro para o prestador e, ao mesmo tempo, aumentar a responsabilização pelo cuidado
- Obrigatoriamente deve engajar o paciente no processo, pois a sua experiência deve ser um fator importante no processo de avaliação.

## O QUE NÃO É PAGAMENTO POR DESEMPENHO

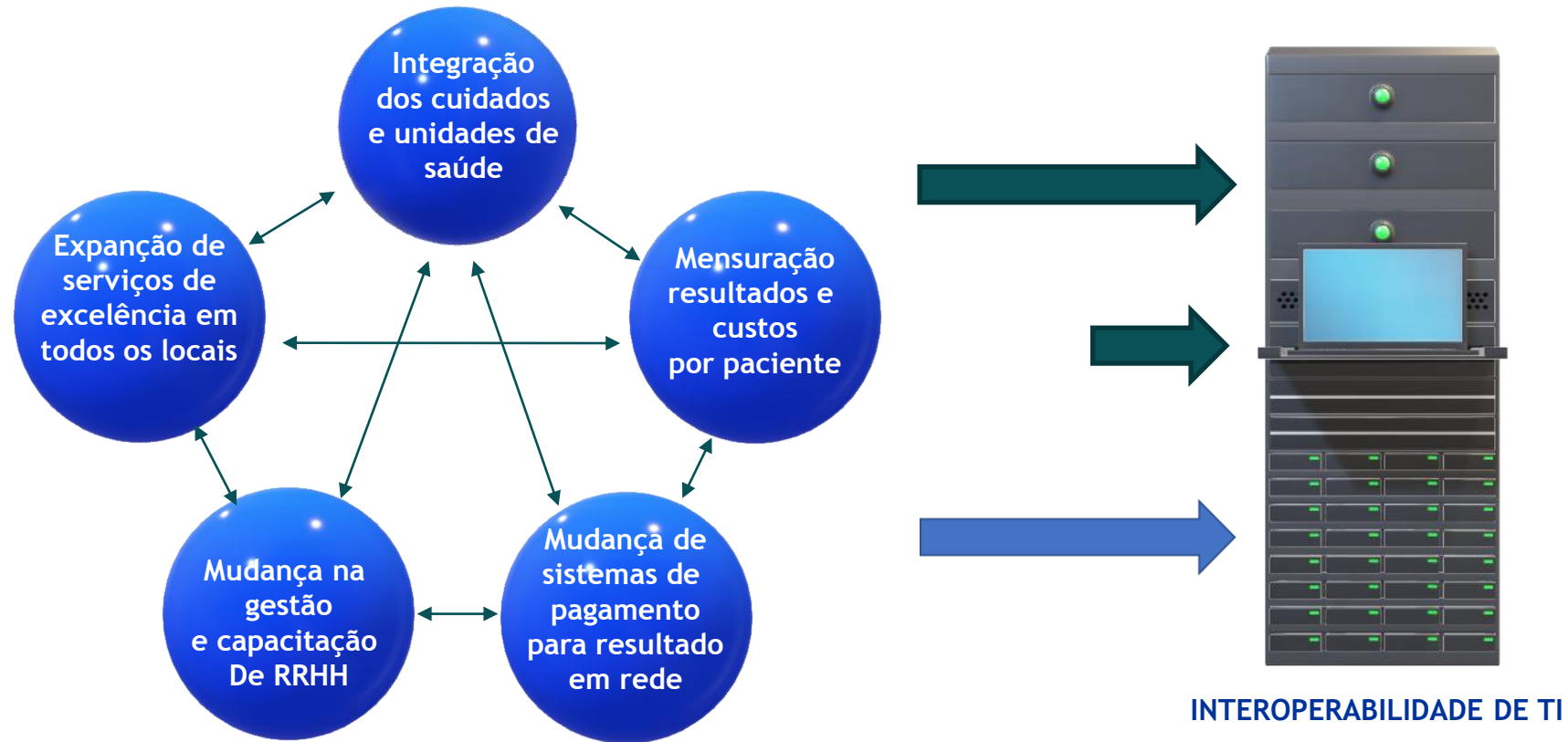
- Não é uma simples tentativa de fazer os prestadores fazerem mais por menos. O foco do pagamento por desempenho é no controle do desperdício na qualidade para o paciente
- Não é um modelo de pagamento único. Podemos ter no mesmo sistema de saúde modelos de pagamento por desempenho diferentes para cada contexto
- Não é qualquer modelo de pagamento sem que haja, em pelo menos uma parte dele, valores ou incentivos para melhoria da qualidade da assistência.

# ASPECTOS FUNDAMENTAIS DA MUDANÇA

1. Centralidade da Prevenção, Atenção Primária e Integração do Cuidado;
2. Do Trabalho Individual ao Trabalho Colaborativo (interdisciplinariedade);
3. Do volume aos resultados – novos modelos de remuneração vinculados a resultados;
4. Bases de dados integradas para medir resultados e custos assistenciais.



# O modelo geral da saúde baseada em valor



# E EXISTEM BARREIRAS A SUA IMPLANTAÇÃO...

- **Implantar saúde baseada em valor é um processo longo e complexo e requer a participação de pacientes, pagadores, provedores e formuladores de política.**
- **Muitos países estão no início deste processo e sua implementação é incremental.**
- **As barreiras à adoção da saúde baseada em valor são substanciais, envolvendo polêmicas sobre modelos de pagamento, alinhamento de diferentes tipos de organização e resistências à mudança na cultura médica.**
- **Mas países, com diferentes sistemas de saúde, estão inovando neste processo e há que aprender com eles.**



# MAS É NECESSÁRIO GARANTIR A SUSTENTABILIDADE

- Desde 2011, a utilização do VBHC tem reduzido custos nos sistemas de saúde, como estratégias que melhoram resultados e evitam desperdício.
- Mas sua sustentabilidade necessita constantes ganhos de produtividade e controles no uso dos serviços, com acordos dos atores, através de:
  - (a) Maior especialização e economias de escala;
  - (b) Integração de dados (não de instalações);
  - (c) Otimizar o uso dos recursos humanos;
  - (d) Melhorar sistemas de pagamento, preços e reembolso.

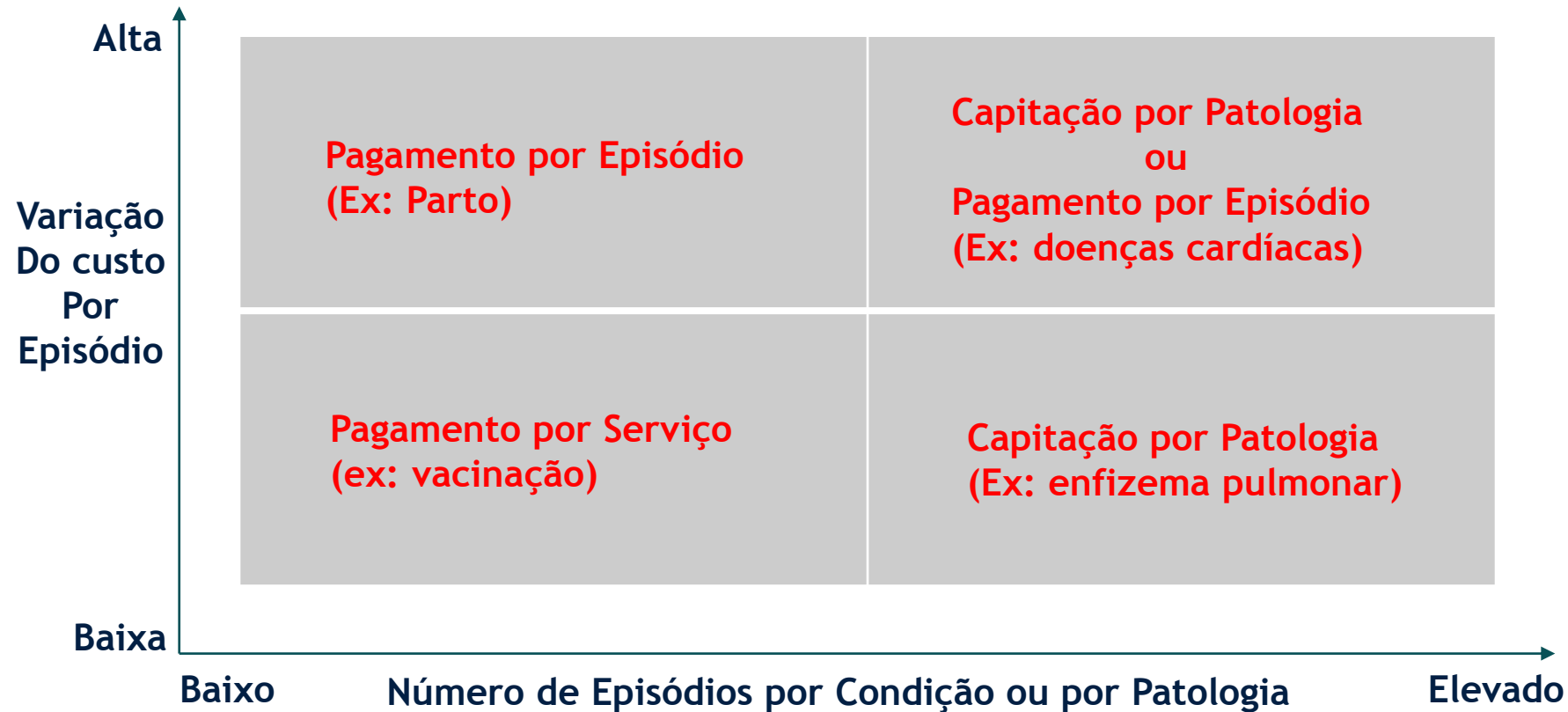
# Existem Diferentes Métricas e Sistemas de Remuneração...

Custo por Pessoa (=)	Número de Patologias por pessoa (X)	Número de episódios por Patologia (X)	Número de serviços Por episódio (X)	Número de processos Por serviço (X)	Custo dos processos
				-----FEE FOR SERVICE-----	
			-----PAGAMENTO POR EPISODIO (BUNDLED)-----		
		-----CAPITAÇÃO AJUSTADA POR PATOLOGIA-----			
	-----CAPITAÇÃO TRADICIONAL-----				

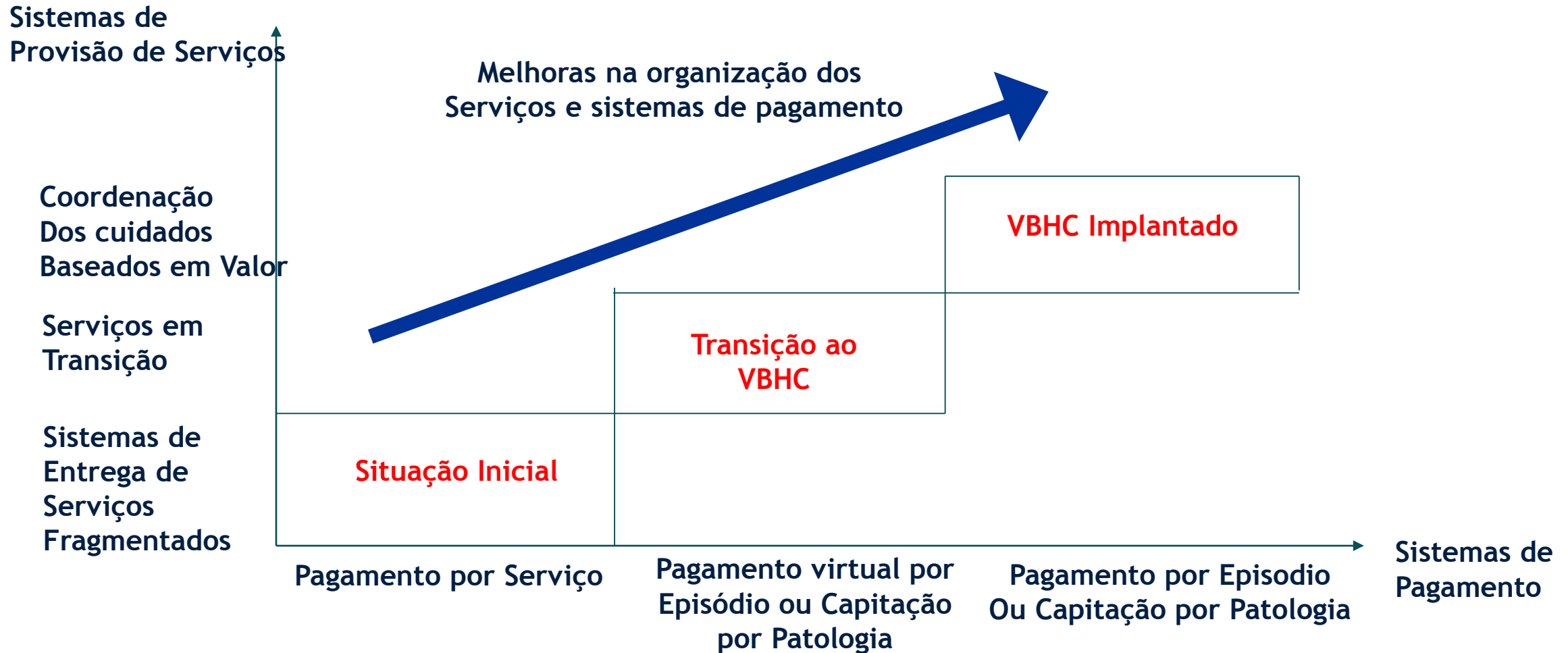
# Comparação entre métodos alternativos de pagamento a prestadores de serviços de saúde

Pergunta	Pagamento por Serviço	Pagamento por Episódio	Capitação Ajustada por Patologia	Capitação Tradicional
Desestimula serviços desnecessários	Não	Sim	Sim	Sim
Paga por todos os serviços necessários num episódio	Não	Sim	Sim	Sim
Estimula a coordenação entre os provedores	Não	Sim	Sim	Sim
Facilita a comparação de custos entre provedores	Não	Sim	Sim	Sim
Estimula a prestação de serviços de qualidade	Não	Sim (por episódio)	Sim (por patologia)	Sim
Evita incluir pacientes mais graves	Não	Não	Não	Sim
Desestimula episódios desnecessários	Não	Não	Sim	Sim

# Como diferentes sistemas de pagamento podem resolver diferentes problemas de custo e qualidade?



# A Transição para o Pagamento por valor ou desempenho



# A Transição para o pagamento em VBHC

## Pagamento Baseado em Volume

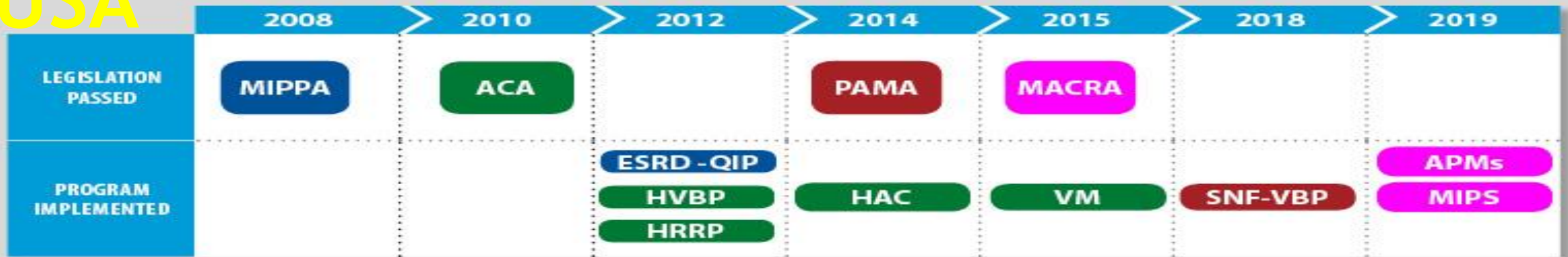
- Fee-for service
- Qualidade não recompensada
- Risco financeiro do pagador
- Foco em pacientes agudos
- Baixo investimento em ICT
- Tratamento por episódio
- Hospital e médico sem diálogo

## Pagamento Baseado em Valor

- Resultados em relação a custos
- Qualidade recompensada
- Risco financeiro compartilhado
- Foco na recuperação do paciente
- Alto uso de ICT
- Linha de cuidado
- Coordenação médico-hospital

# VALUE-BASED PROGRAMS

USA



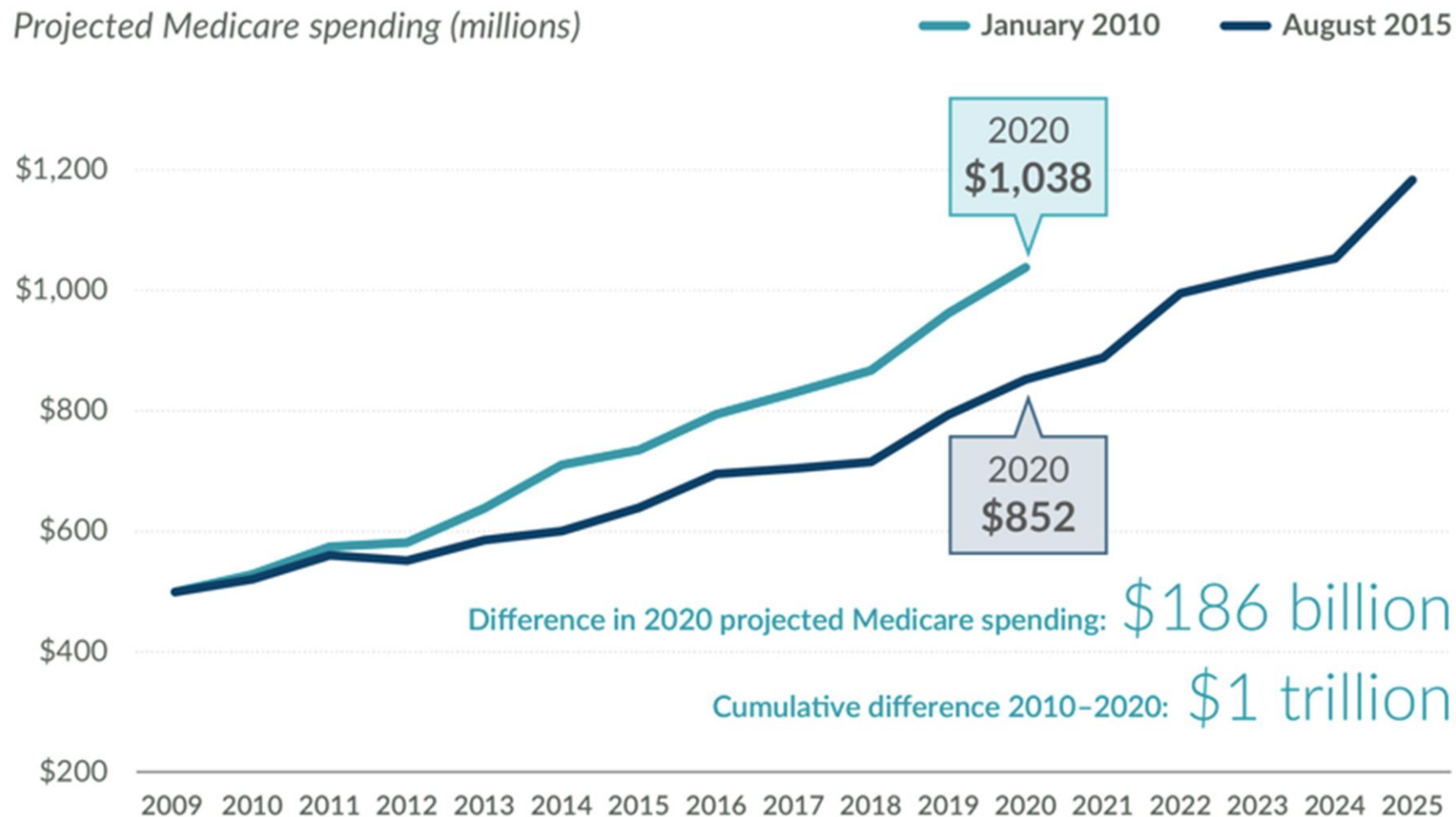
## LEGISLATION

- ACA:** Affordable Care Act
- MACRA:** the Medicare Access & CHIP Reauthorization Act of 2015
- MIPPA:** Medicare Improvements for Patients & Providers Act
- PAMA:** Protecting Access to Medicare Act

## PROGRAM

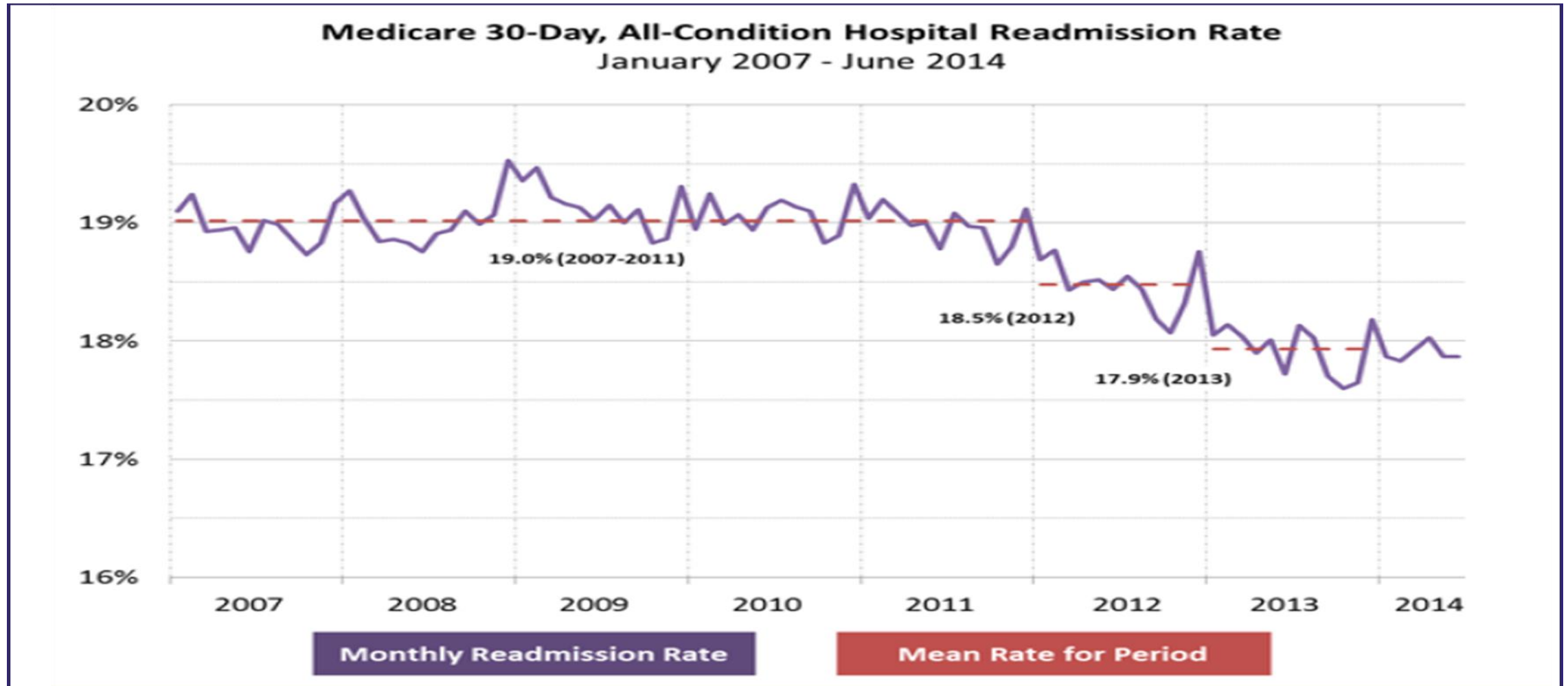
- APMs:** Alternative Payment Models
- ESRD-QIP:** End-Stage Renal Disease Quality Incentive Program
- HACRP:** Hospital-Acquired Condition Reduction Program
- HRRP:** Hospital Readmissions Reduction Program
- HVBP:** Hospital Value-Based Purchasing Program
- MIPS:** Merit-Based Incentive Payment System
- VM:** Value Modifier or Physician Value-Based Modifier (PVBM)
- SNFVBP:** Skilled Nursing Facility Value-Based Purchasing Program

# Impactos do pagamento por desempenho-valor no Medicare (Plano Público de Saúde dos Idosos nos EUA)

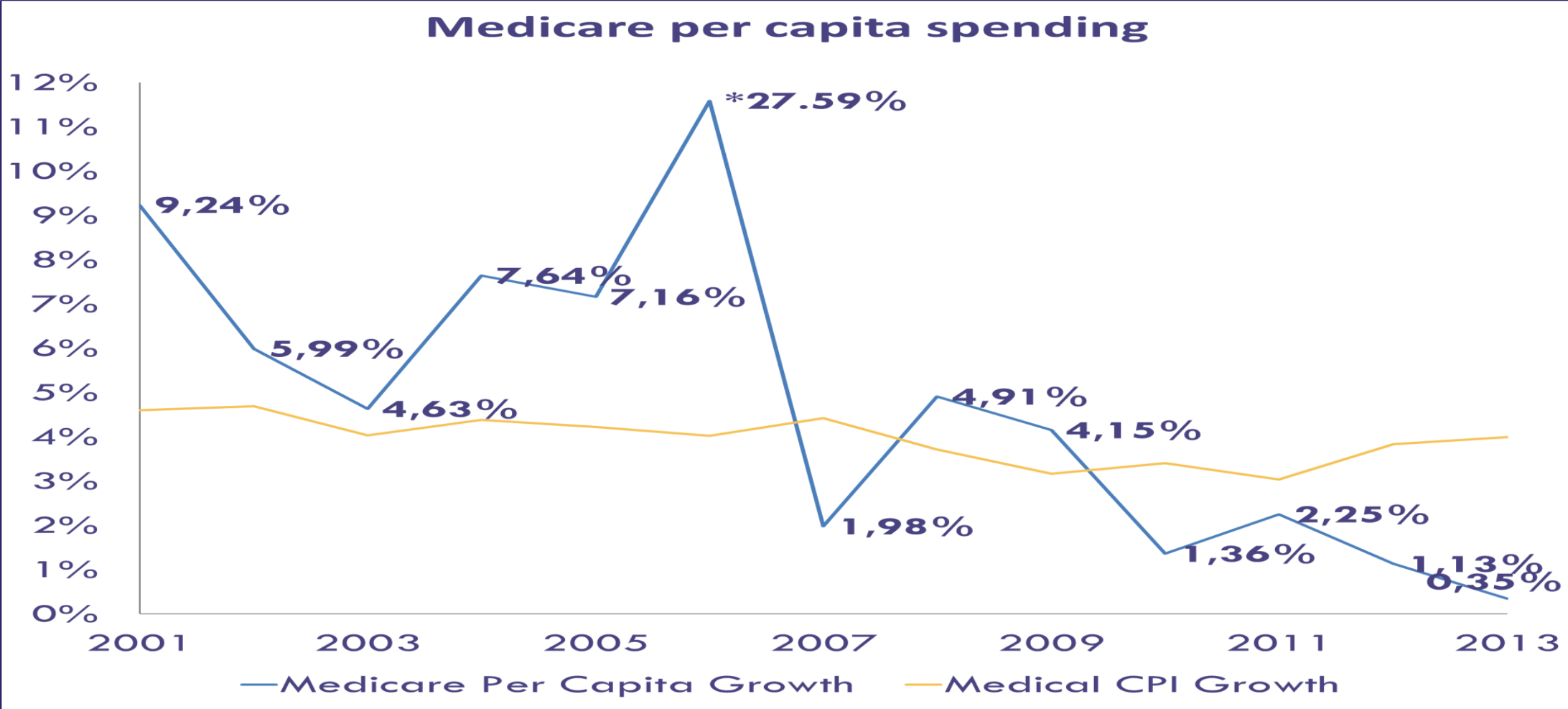




# Medicare: Melhoria da Qualidade e Redução das Reinternações



# Medicare: Variação dos gastos per-capita fica abaixo da inflação médica



# Os países estão preparados para o VBHC?

(Estudo realizado em 2016)

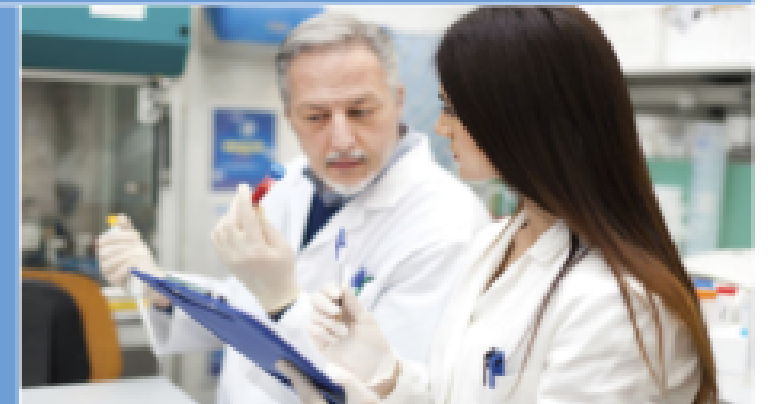
## DIMENSÕES

1. Contexto, políticas e instituições.
2. Mensuração de resultados e custos.
3. Sistemas de saúde integrados com foco no paciente.
4. Pagamento com base em resultados.

The Economist  
Intelligence Unit  
A report from The Economist Intelligence Unit

Findings and methodology

Value-based  
healthcare:  
A global  
assessment



Commissioned by  
Medtronic

# INDICADORES ASSOCIADOS A CADA DIMENSÃO

## (17 INDICADORES)

Dimensão	Indicadores
<b>1. Contexto, Política, Instituições – 8 indicadores</b>	(I) Cobertura Populacional, (ii) Políticas de Saúde Estruturadas, (iii) <b>Presença de Elementos do VBHC</b> ; (iv) Nivel de adesão dos atores no mercado; (v) <b>Capacitação de Pessoal em VBHC</b> ; (vi) Avaliação de Tecnologia em Saúde; (vii) Guias clínicas baseadas em Evidencia; (viii) <b>Disseminação do Conhecimento em VBHC</b> .
<b>2. Mensuração de Resultados e Custos – 5 indicadores</b>	(I) Registro Nacional de Doenças, (ii) Acesso dos pacientes a dados de resultados; (iii) <b>Resultados dos Pacientes Classificados e Registrados</b> ; (iv) <b>Dados de custos dos tratamentos coletados por paciente</b> ; (v) <b>Bases de dados de saúde com interoperabilidade</b>
<b>3. Sistemas de Saúde Integrados com Foco no Paciente – 2 indicadores</b>	(i) Integração do Cuidado com foco no paciente; (ii) Linhas de Cuidado classificadas e aplicadas (ICHOM)
<b>4. Pagamento com Base em Resultados – 2 indicadores</b>	(i) <b>A maioria dos grande pagadores promovem o uso de bundled payments</b> ; (ii) <b>Identificação e eliminação de intervenções que não são custo-efetivas</b>

# INDICADORES DE CONTEXTO (GERAIS E ESPECÍFICOS)

## (16 INDICADORES)

Gerais	Específicos de Saúde
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. PIB (preços constantes)</li> <li>2. PIB (per-capita)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7. Gasto Total em Saúde como % do PIB</li> <li>8. Gasto do Governo em Saúde como % do Gasto Total em Saúde</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Renda Pessoal Disponível (per-capita)</li> <li>4. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>9. Gasto das Famílias em Saúde como % do Gasto Total em Saúde</li> <li>10. Médicos por 1000 habitantes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>5. População</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11. Leitos de Hospital por 1000 habitantes</li> <li>12. Custo unitário de consulta médica (média)</li> <li>13. Índice de Resultados em Saúde</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>6. Expectativa de Vida ao Nascer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>14. Gasto per-capita com saúde</li> <li>15. Custo da Saúde por Ponto de Resultado</li> <li>16. Classificação do País nos Resultados de Saúde</li> </ul>

## A ANÁLISE FOI REALIZADA EM 25 PAÍSES

### Renda Alta

- Austrália, Canadá, França, Alemanha, Japão, Holanda, Polônia, Coreia do Sul, Espanha, Suécia, Emirados Árabes, Inglaterra, Estados Unidos

### Renda Media

- Brasil, Chile, China, Colômbia, Egito, Indonésia, México, Rússia, África do Sul, Turquia

### Renda Baixa

- Índia, Nigéria

# OS RESULTADOS FORAM CLASSIFICADOS EM 4 NÍVEIS

Muito alta  
preparação

- Suécia

Alta  
Preparação

- Reino Unido

Preparação  
Moderada

- Austrália, Canadá, Colômbia, França, Alemanha, Japão, Holanda, Polónia, Coreia do Sul, Estados Unidos

Baixa  
Preparação

- **Brasil**, Chile, **China**, Egito, **Índia**, Indonésia,
- México, Nigéria, **Rússia**, **Africa do Sul**, Espanha,
- Turquia, Emirados Árabes



## ANÁLISE DA PRESENÇA DE ELEMENTOS DE VALOR E PAGAMENTOS POR DESEMPENHO - INDICADOR 1(III)

Sub-Indicador	Países
1. Atenção e resultados centrados no paciente (10)	Austrália, Canadá, França, Alemanha, Coreia do Sul, Holanda, Suécia, Turquia, Reino Unido, Estados Unidos.
2. Pagamento por resultados ou qualidade (10)	Canada, Chile, Alemanha, Holanda, Polônia, Suécia, Turquia, Emirados Árabes, Reino Unido, Estados Unidos
3. Processos padronizados para medir a qualidade (18)	Austrália, Canada, China, Colômbia, França, Alemanha, Índia, Indonésia, Holanda, Polônia, Rússia, Coreia do Sul, Espanha, Suécia, Turquia, Emirados
<b>Países onde nenhum dos sub-indicadores de presença foram identificados</b>	
Brasil, Egito, Japão, México, Nigéria e Africa do Sul	



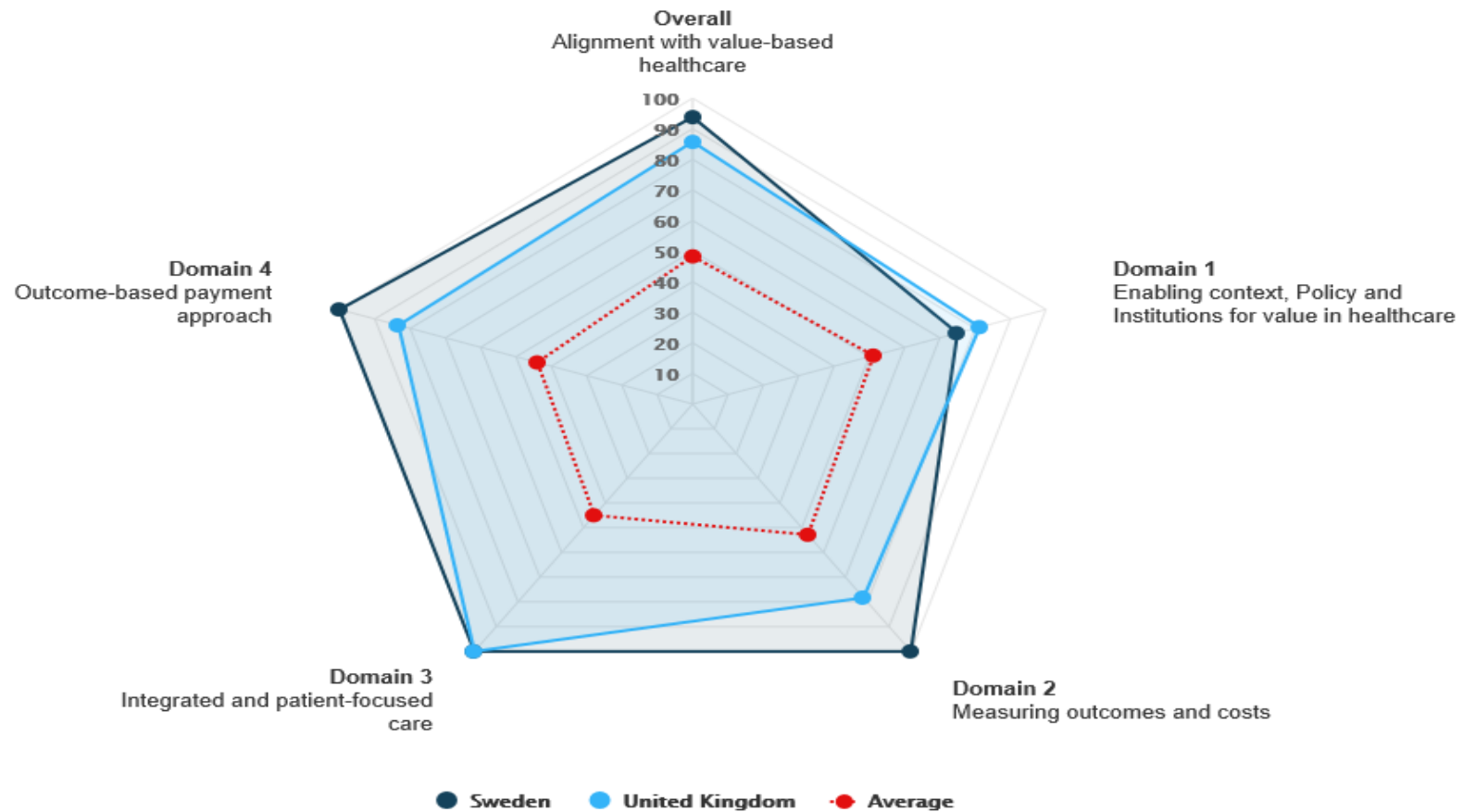
## DADOS DE CUSTOS DOS TRATAMENTOS COLETADOS POR PACIENTE - INDICADOR 2(IV)

Categorias	Países
1. Ausência de políticas e esforços para coletar dados de custos dos tratamentos por paciente	Brasil, Egito, Índia, México, Nigéria e Emirados Árabes
2. Governo e/ou principais pagadores tem políticas ou planos para coletarem estes dados	Australia, Indonésia, África do Sul e Turquia
3. Governo e/ou principais pagadores coletam ativamente dados de custos dos tratamentos por paciente em algumas áreas de atenção	Canadá, Chile, China, Colômbia, França, Japão, Holanda, Polônia, Rússia, Espanha, Reino Unido e Estados Unidos.
4. Governo e/ou principais pagadores coletam ativamente dados de custos dos tratamentos por paciente em todas as áreas de atenção.	Alemanha, Coreia do Sul e Suécia.

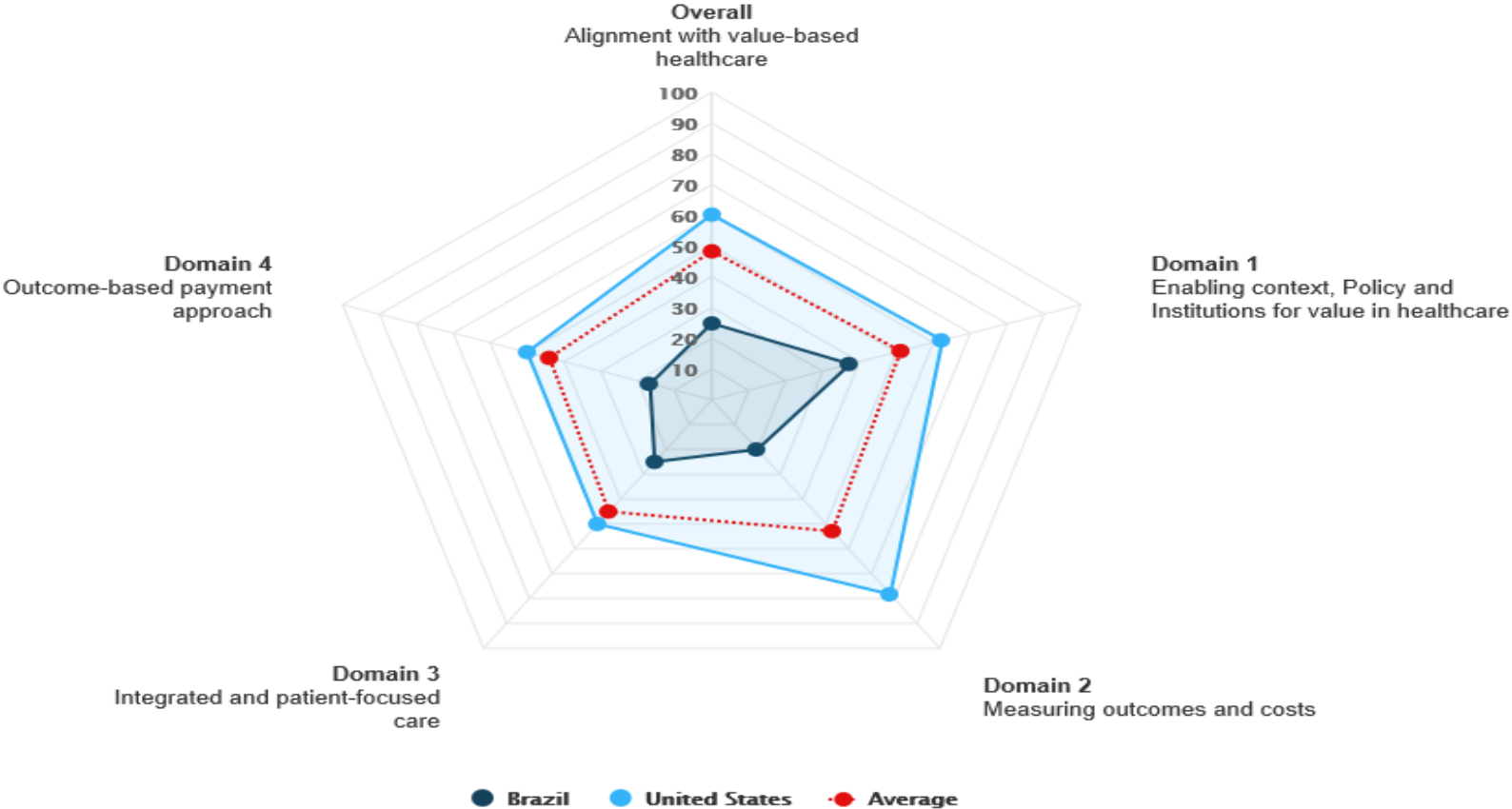
## RESULTADOS DE ALGUNS OUTROS INDICADORES: DOS 25 PAÍSES...

- Somente 7 países tinham uma política nacional que apoia a integração do cuidado com foco no paciente (Colômbia, Japão, Holanda, Polônia, Suécia, Reino Unido e Estados Unidos)
- Somente 5 países não tinham bases de dados em saúde com alguma forma de interoperabilidade (Colômbia, Egito, Indonésia, Nigéria e Rússia)
- Somente 8 países tinham identificação e eliminação de intervenções e procedimentos que não são custo-efetivos (Austrália, Canada, Polônia, Suécia e Reino Unido).

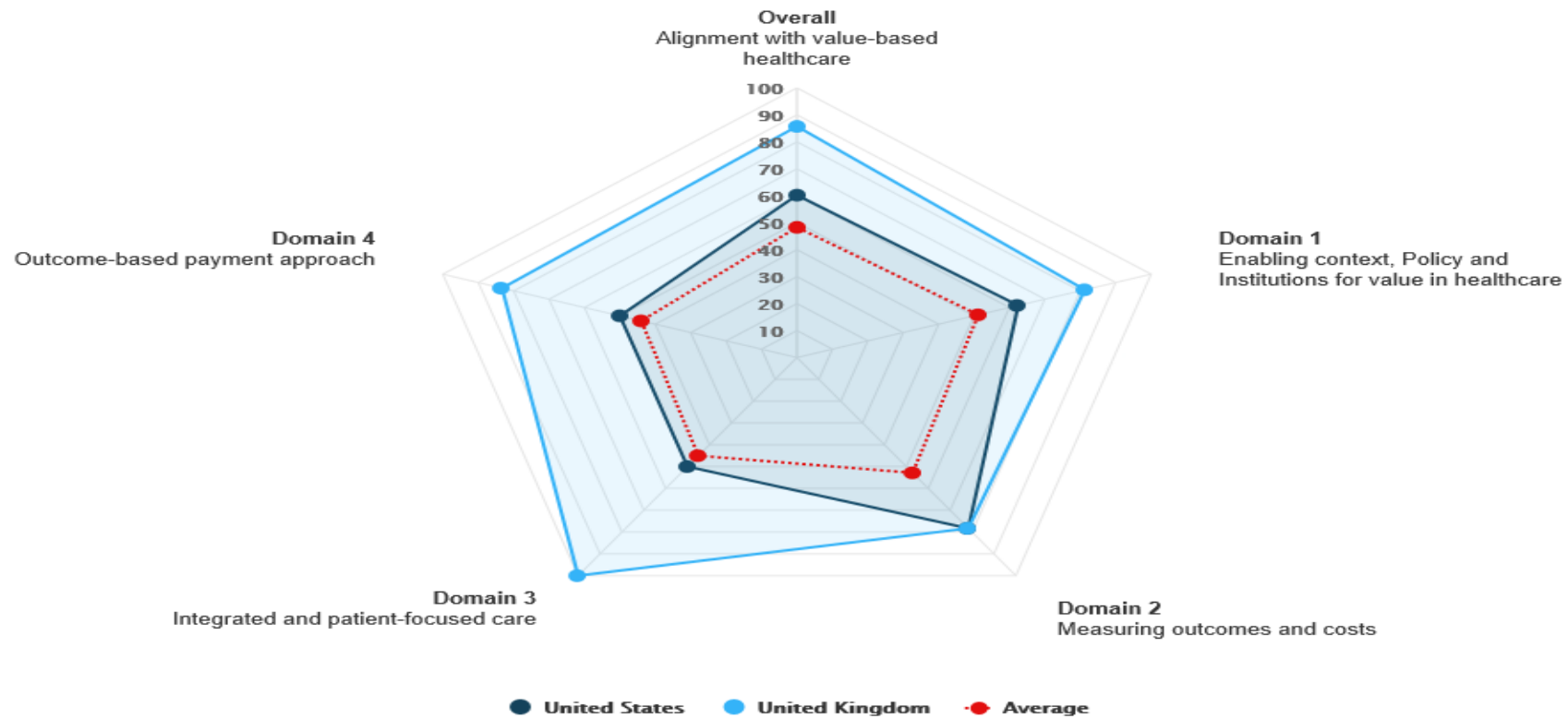
# SUÉCIA X REINO UNIDO



# BRAZIL X ESTADOS UNIDOS



# REINO UNIDO X ESTADOS UNIDOS



# SISTEMAS BASEADOS EM VALOR NA SUÉCIA

## VANTAGENS

- Pioneiro em desenhar uma estrutura organizacional capaz de melhorar eficiência e satisfação dos pacientes;
- Alto grau de associação entre a remuneração dos provedores, custos e resultados assistenciais (value prices)
- Pioneiro no registro de dados sobre qualidade, custos e resultados (+ de 20 anos);
- Uso dos dados para mudar processos desfuncionais e reduzir custos e garantir igualdade nos tratamentos

## LIÇÕES APRENDIDAS

- Economias com Governos sociais-democraticos e significativa presença do Estado podem alcançar grandes resultados em VBHC;
- Cuidados integrados ao longo de redes de saúde é essencial para bons resultados em VBHC;
- Gradualismo e processos de diálogo entre financiadores e provedores são fatores críticos de sucesso;
- Dados sobre custos e resultados são essenciais para estabelecer preços de equilíbrio que estabilizam o sistema.

# SISTEMAS BASEADOS EM VALOR NO REINO UNIDO

## VANTAGENS

- Pioneiro em avaliação de tecnologias (NICE) e escolhas acertadas de procedimentos custo-efetivos;
- No entanto, medidas como o uso QALYS para calcular resultados limitam o alcance de algumas avaliações
- Pioneiro no registro de dados sobre qualidade, custos e resultados (+ de 20 anos) –
- Pagamentos por resultado tem sido utilizados mas ha limitações no acesso de novos tratamentos aos pacientes.

## LIÇÕES APRENDIDAS

- Análises econômicas são um poderoso instrumento para o VBHC, mas as medidas a serem utilizadas são importantes.
- Diferenças regionais necessitam de esforços desproporcionais para sanar inequidades.
- Processos de reformas tem sido caracterizados por acertos e erros que tem prolongado inequidades regionais no país fazendo com que os benefícios do VBHC não sejam tão extensos.

# VBHC NOS ESTADOS UNIDOS

## VANTAGENS

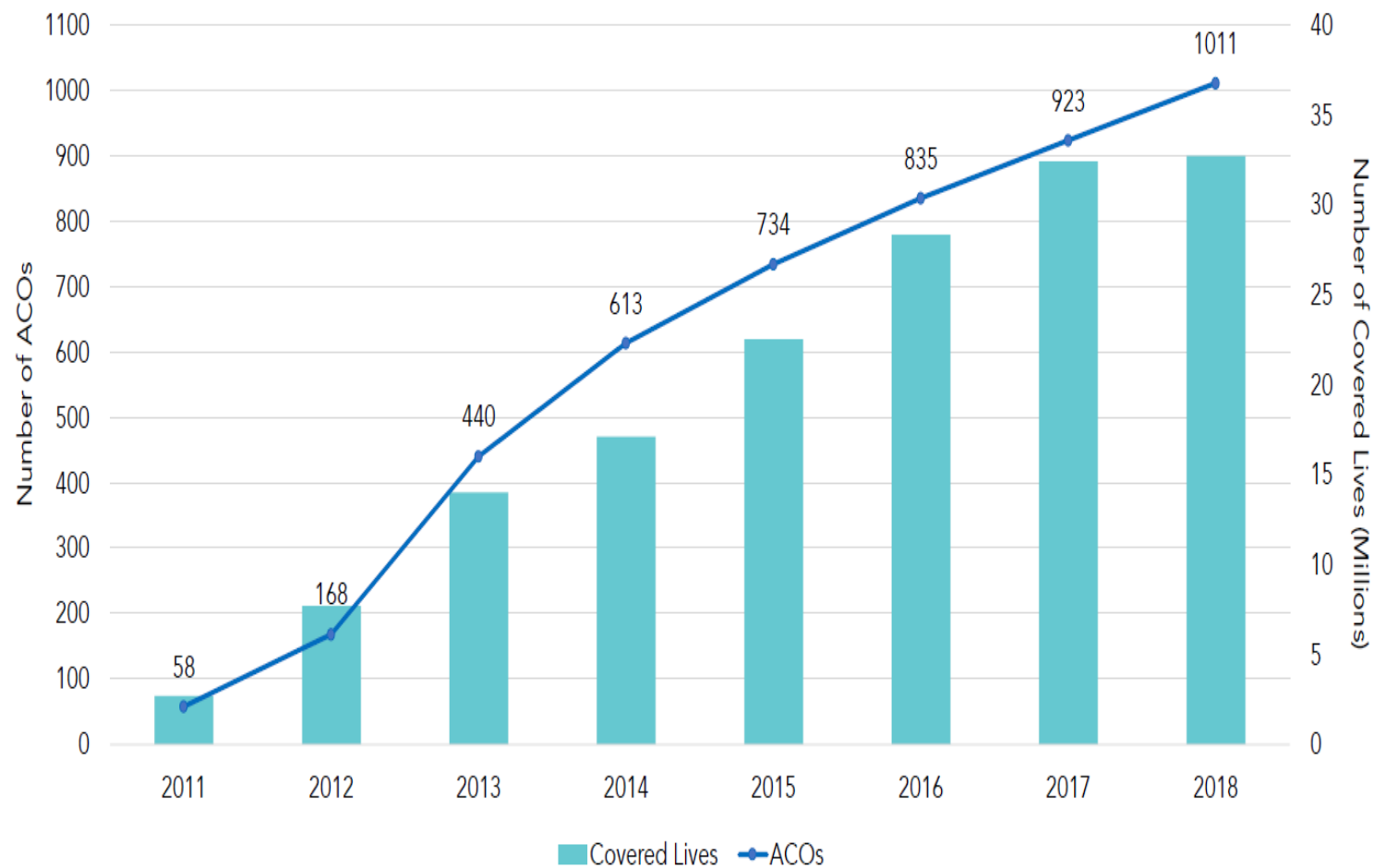
- VBHC surgiu motivado por pressões de custos elevados nos programas públicos (medicare medicaid) levando ao ACA (Plano Obama);
- Cuidados integrados começam a aparecer a partir do crescimento das Accountable Care Organizations –ACO) que recebem por resultado.
- Gastos em saúde se estabilizaram durante o governo Obama e mais de 50% dos hospitais são remunerados por desempenho (bundled ou outros métodos combinados)

## LIÇÕES APRENDIDAS

- Negociações com atores relevantes devem ser melhor estruturadas. O ACA foi parcialmente desestruturado no Governo Trump por pressões de seguros, hospitais e entidades médicas;
- Pressões de custo voltam a surgir no sistema, podendo elevar custos e reduzir cobertura (o que já vem ocorrendo).
- VBHC ainda não foi desmontado nos planos públicos e avança nos seguros privados, mas alguns problemas começam a surgir.



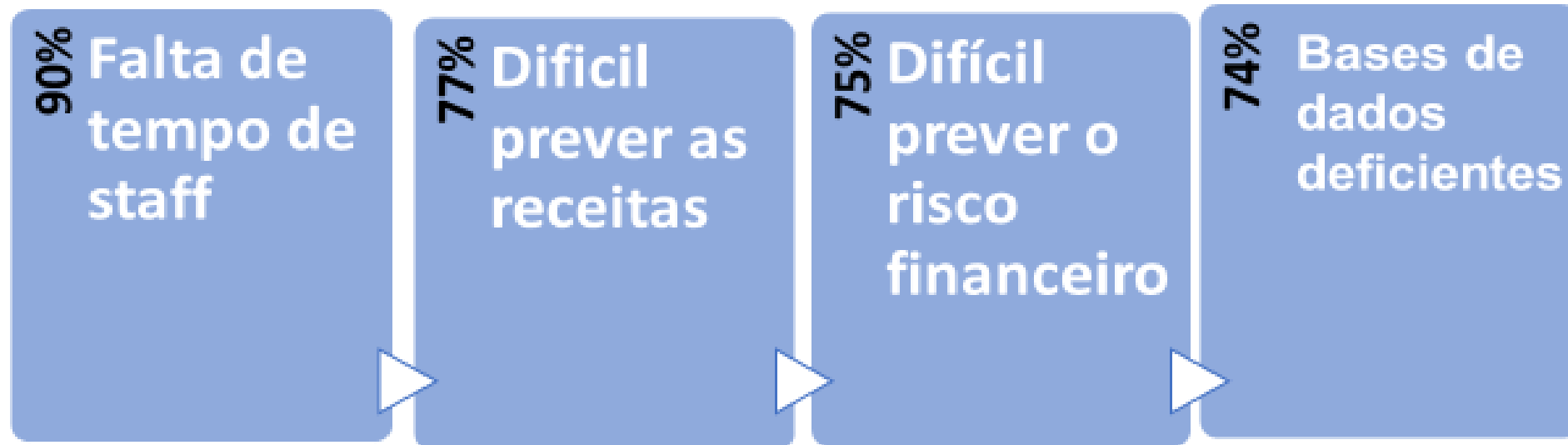
**CRESCIMENTO  
DO NÚMERO E  
DA  
COBERTURA  
DAS ACO'S  
NOS ESTADOS  
UNIDOS**



\*Data is for Q1 of each year.

Sources: Muhlestein and McClellan 2016, Muhlestein et al. 2017, Muhlestein et al. 2018

# Principais barreiras identificadas em surveys de sustentabilidade do VBHC



Source: *Four barriers to value-based care*

Feb 4, 2018 - <http://www.managedhealthcareexecutive.com/executive-insight/four-barriers-value-based-care>

# TENDÊNCIAS DO VBHC NOS ESTADOS UNIDOS

- Redução de custos pelo VBHC em 2018 ficou ao redor de 6% de acordo com surveys, mas poderá reduzir nos próximos anos;
- Quase 80% dos provedores relataram progressos na qualidade assistencial, engajamento dos pacientes e na relação com provedores;
- Pela primeira vez o setor privado (e não o governo) lideraram a implementação do VBHC;
- Pagamento por serviços (fee-for-service) declina em grandes proporções como processo de pagamento na saúde.
- Inovações nos processos de pagamento não são rápidas e exigem em média um ano para se realizarem;

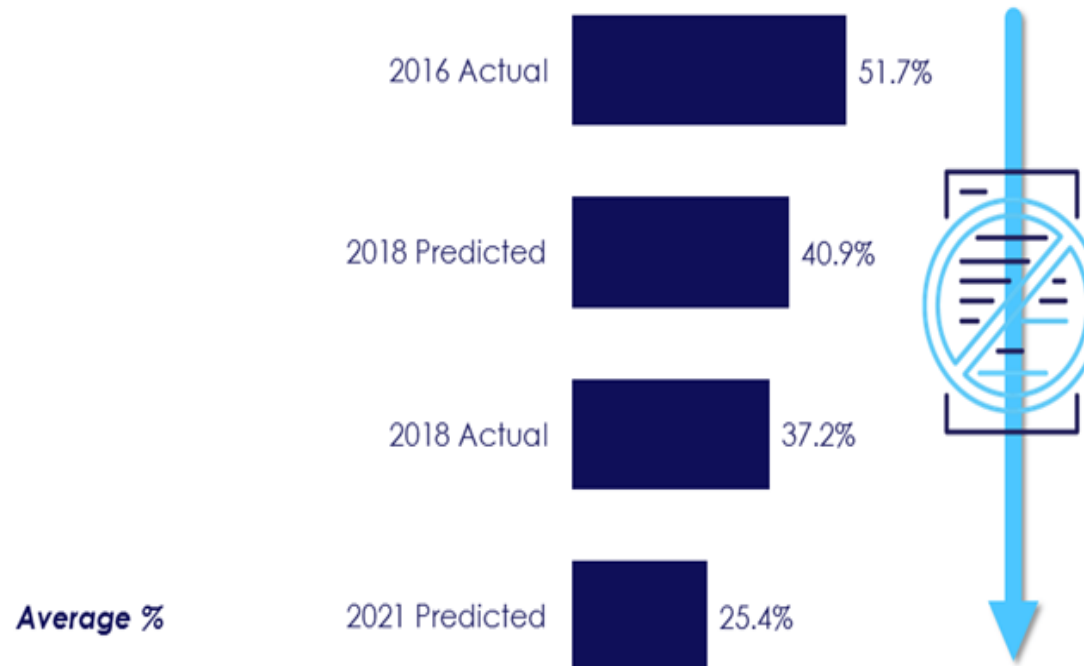
## TENDÊNCIAS DO VBHC NOS ESTADOS UNIDOS (SURVEY DA EMPRESA CHANGE HEALTHCARE)

- Economias trazidas pelo VBHC tem levado a uma contratação extraordinária de pessoal administrativo;
- Entre 35% e 50% dos pagadores consideram o pagamento por episódio (bundled payments) muito eficiente, mas...
- Pagamentos por episódio não tem sido facilmente aceitos pelos provedores de serviços;
- Pagamentos por episódio geram economias entre 5% e 5,4% ao ano, dependendo do episódio;
- Cerca de 50% dos pagadores não estão satisfeitos com os resultados dos seus processos analíticos e requerem dados mais refinados.

**DECLÍNIO DO  
FEE-FOR-  
SERVICE  
COMO  
MODALIDADE  
DE  
PAGAMENTO**

## Decline of Fee-for-Service Accelerates

Proportion of Business Aligned with Fee-for-Service

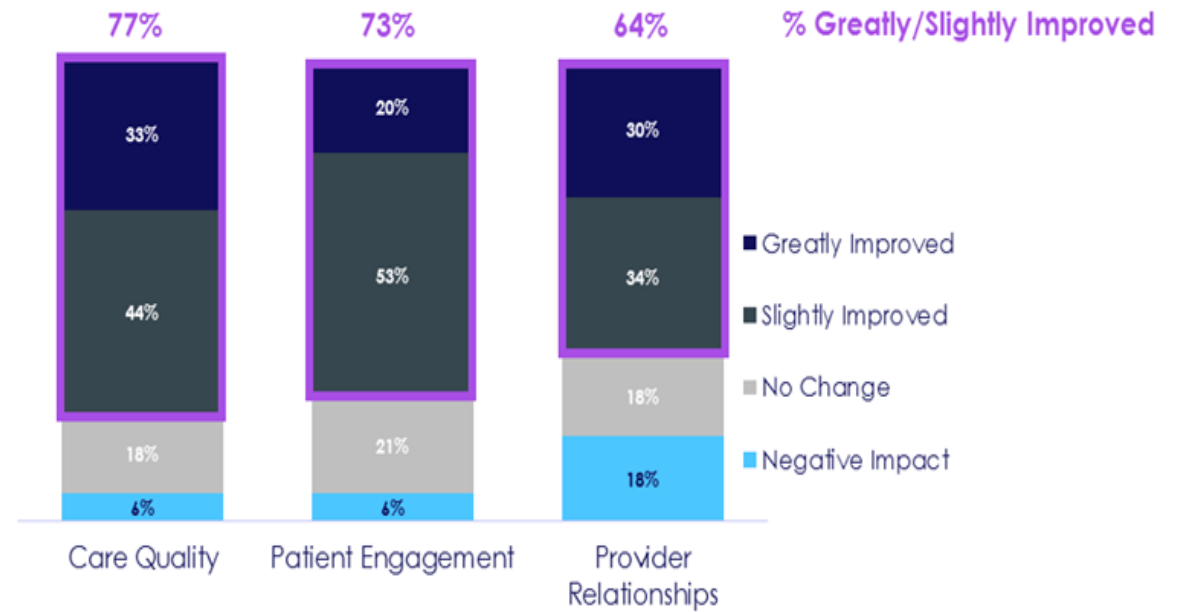


PROGRESSOS EM  
RELAÇÃO A  
QUALIDADE,  
ENGAJAMENTO DO  
PACIENTE E  
RELAÇÃO COM OS  
PROVEDORES



## Big Shift Toward the Triple Aim

Impact on Care Quality from Value-Based Care Strategies



# PAÍSES COM DIFERENTES NÍVEIS DE IMPLANTAÇÃO DO VBHC E PAGAMENTO POR RESULTADOS EXIGEM DIFERENTES NÍVEIS DE RESPOSTA



## **LIÇÕES DERIVADAS DOS QUASE 15 ANOS DE VBHC**

- **Concentrar-se nos resultados que importam para os pacientes.**
- **Envolver parceiros de todo o sistema de saúde.**
- **Reconhecer antecipadamente que a mudança de sistemas é difícil (Pessimismo na análise e realismo de expectativas)**
- **Tomar abordagens baseadas em problemas, concentrando-se no seu próprio sistema de saúde.**



# Obrigado!

CONTATOS

André Cezar Medici

E-mail: [mediciandre@gmail.com](mailto:mediciandre@gmail.com)

Celular: +1-301-7067622

[www.monitordesaude.blogspot.com](http://www.monitordesaude.blogspot.com)