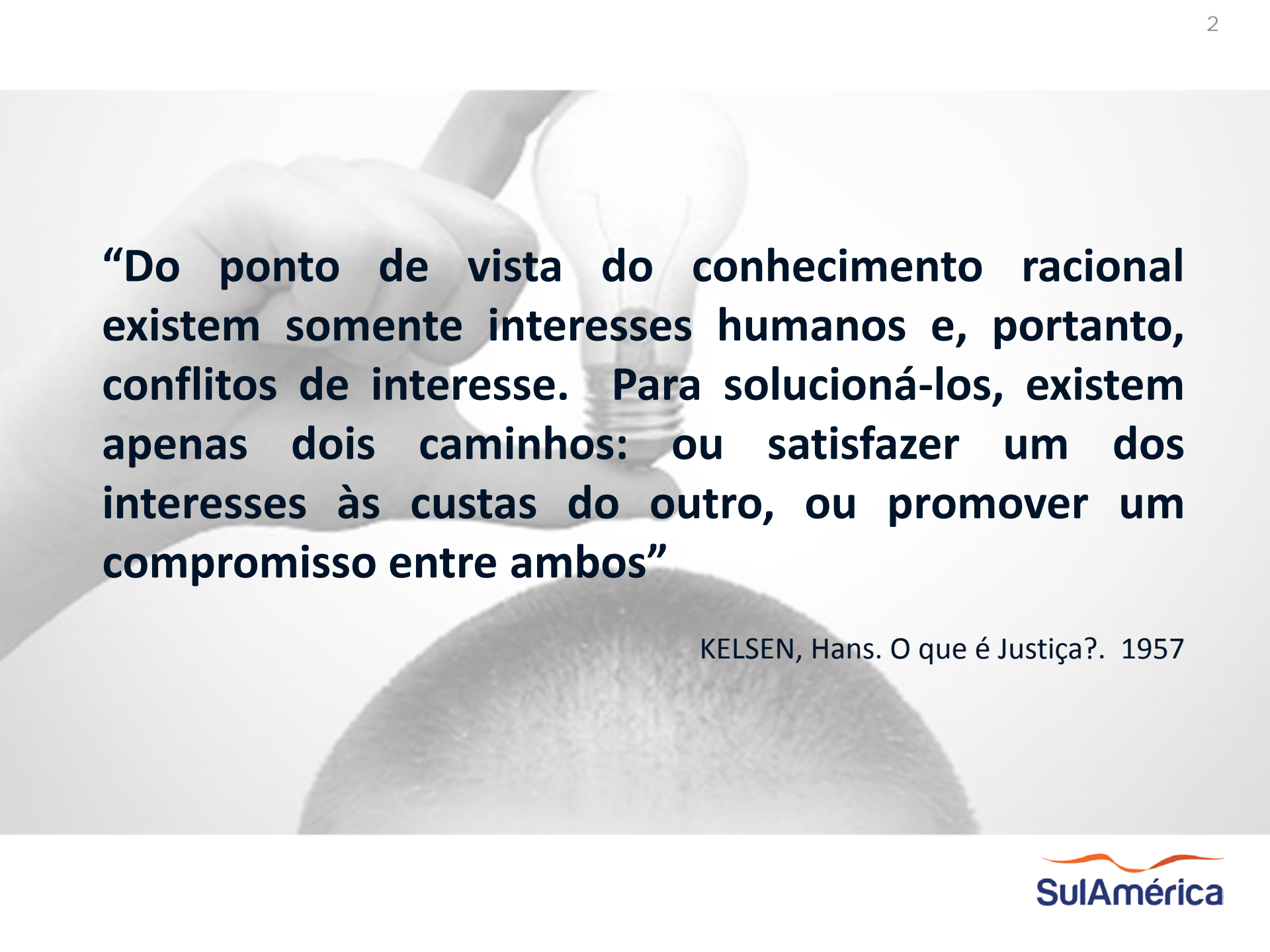




MODELOS DIFERENCIADOS DE FINANCIAMENTO EM SAÚDE
SULAMÉRICA - HOSPITAL NIPO BRASILEIRO - PROJETO PARTO ADEQUADO



“Do ponto de vista do conhecimento racional existem somente interesses humanos e, portanto, conflitos de interesse. Para solucioná-los, existem apenas dois caminhos: ou satisfazer um dos interesses às custas do outro, ou promover um compromisso entre ambos”

KELSEN, Hans. O que é Justiça?. 1957

Projeto Parto Adequado

Contexto

Em 1985, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs como aceitáveis taxas de Parto Cesáreo entre 10 e 15%, essa proporção foi reiterada no estudo publicado em 2007, em que foram correlacionadas as taxas de cesárea de 126 países com as respectivas taxas de mortalidade materna e infantil (WHO, 1985).



Taxa de Cesarianas no Brasil em 2012

	Nº de nascidos vivos	% de partos cesarianos
BRASIL	2.905.789	55,60%
	Nº de partos realizados	% de partos cesarianos
Saúde Suplementar	502.812	84,60%
	Nº de partos realizados	% de partos cesarianos
SUS	1.877.505	40%

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC e SIP/ANS

Projeto Parto Adequado

Contexto

Causas do elevado índice de partos cesáreos

- Vários autores mostraram que a elevação nas taxas de cesariana relaciona-se com as mudanças nas práticas obstétricas - opção do obstetra pelo Parto Cesáreo.
- Ainda que pouco estudada, a influência da solicitação da mulher para a realização de uma cesariana tem sido apontada como um fator que contribui significativamente para o aumento destas taxas.

yes
 no
 maybe

Riscos maternos associados à cesariana desnecessária.

- Uso de antibiótico no pós-parto, morbidade e mortalidade materna, internação em terapia intensiva, hemotransfusão , histerectomia e maior tempo de internação.
- Impacto potencial na saúde reprodutiva da mulher:
 - Aumento da razão da ocorrência de placenta previa de 1:2500 para 1:533 .

Efeitos adversos no recém-nascido

- Aumento da mortalidade neonatal, da taxa de nascimento pré-termo e do uso de ventilação mecânica
- Risco mais elevado de morbidade respiratória:
 - Risco aumenta a medida que diminui a idade gestacional

Projeto Parto Adequado

Contexto do Projeto

O QUE É:

Iniciativa conjunta da **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, do **Hospital Israelita Albert Einstein** e do **Institute for Healthcare Improvement (IHI)**, com o apoio do Ministério da Saúde, implementado em hospitais privados e públicos, na forma de projeto-piloto, para testar estratégias visando à melhoria da atenção ao parto.

OBJETIVO:

Mudar o **modelo de atenção ao parto**, promovendo o parto normal, qualificando os serviços de assistência no pré-parto, parto e pós-parto e favorecendo a redução de cesáreas desnecessárias e de possíveis eventos adversos decorrentes de um parto não adequado. Com isso busca-se **reduzir riscos desnecessários** e **melhorar a segurança do paciente** e a **experiência do cuidado para mães e bebês**.

COMO SERÁ FEITO:

Por meio da identificação de **modelos inovadores e viáveis** de atenção ao parto e nascimento, baseados nas **melhores evidências científicas** disponíveis e em experiências efetivas na saúde suplementar.



Novos Modelo de Relacionamento e Remuneração

Novos Modelos

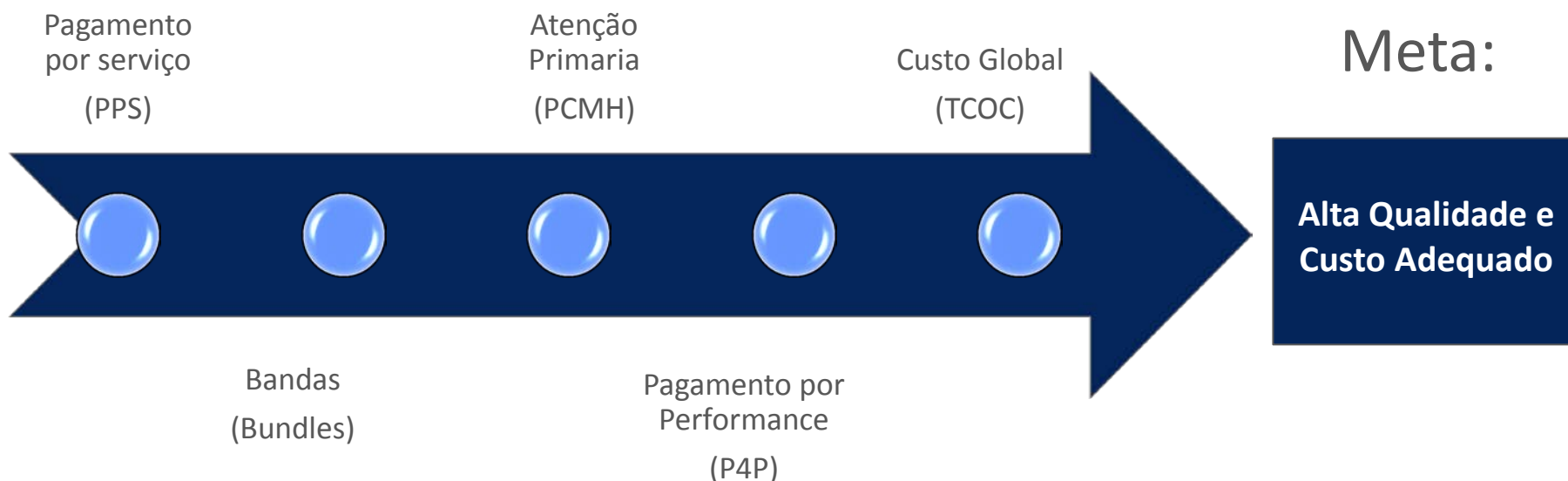
A Implantação de novos modelos de relacionamento e remuneração não é uma meta fim. Antes, um meio para provocar mudanças fundamentais no sistema de saúde .



Novos Modelo de Relacionamento e Remuneração

Indo Além do Pagamento por Serviço

Opção por formas de relacionamento e remuneração que incentivem a prestação de cuidados com eficiência e qualidade .



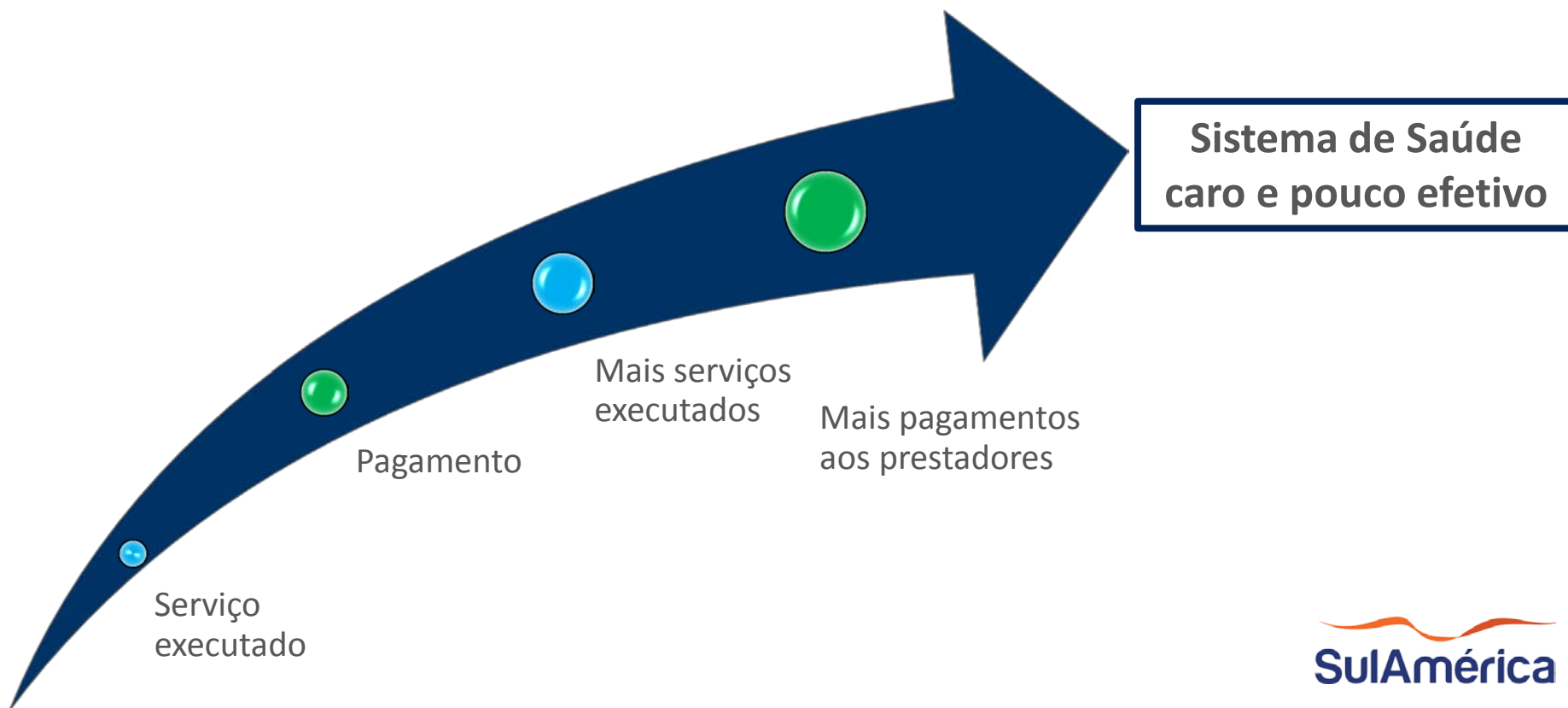
Modelos não são mutuamente excludentes nem sequenciais.

Modelo Atual

Pagamento por Serviço

As taxas de remuneração de serviços pagam pelo volume de atendimento ,e é exatamente o que recebem:

GRANDE VOLUME DE SERVIÇOS
(procedimentos, visitas, exames , serviços duplicados)



Modelo Atual

Pagamento por Serviço

Recompensa não só o volume, mas o volume de serviços com preços mais altos

Incentivo financeiro :

- Prestação dos serviços melhor remunerados - alta complexidade
- Introdução de novos procedimentos e tecnologias com custos mais elevados que os serviços padrão.

Desincentivo financeiro :

- Prestação de serviços que geram remuneração comparativamente menor - atenção primária à saúde, partos menos intervencionistas, pré natal adequado;
- Prestação de serviços para os quais não existe compensação imediata de pagamento - coordenação dos cuidados, vigilância à saúde , etc.

Modelo Atual

Pagamento por Serviço

Gera pouco incentivo financeiro para a qualidade

Prestadores recebem um mesmo valor por atendimento independentemente da excelência ou da baixa qualidade.



No limite, devido à necessidade de “retrabalhos”, prestadores podem ser melhor remunerados pela má qualidade

Modelo de Proposto

Pagamento por Performance

Uso incentivos de pagamento focados no paciente para estimular a melhoria da qualidade e o valor da assistência.

Prós:



- Cria um "business case" na busca da qualidade em aspectos específicos da assistência.
- Alguns trabalhos mostram que por si só, o foco em metas têm um impacto positivo na qualidade

Contras:



- Não neutraliza o viés inflacionário do Pagamento por Serviços
- Médicos tendem a ser influenciados mais pelo comportamento de seus pares do que por incentivos financeiros.
- Evidências de efetividade clínica e redução de custos ainda são limitadas
- Para sucesso, é necessário muito cuidado na definição e implementação das metas

* Christianson JB, Leatherman S, and Sutherland K. "Lessons from Evaluations of Purchaser Pay-for-Performance: A Review of the Evidence" *Medical Care Research and Review*, December 2008;65(6) supplement:5S-35S. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19015377. and Petersen LA, Woodard LD, Urech T, Daw C and Sookanan S. "Does Pay-for-Performance Improve the Quality of Health Care?" *Annals of Internal Medicine*, August 15, 2006;145(4):265-272. www.annals.org/content/145/4/265.abstract.

Modelo de Proposto

Planejamento

- **Escolha do parceiro**
- **Tipo de Incentivo:** médico ou hospital?
- **Cronograma:** incentivos de curto ou longo prazo?
- **Metas:** definição de indicadores e método de cálculo das bonificações
- **Periodicidade:** frequência com que a bonificação será paga
- **Comunicação :** como o plano será comunicado?
- **Implantação e Monitoramento**



Projeto Parto Adequado

Parceria



Hospital Nipo-Brasileiro

Escolha do Parceiro

- Hospital Apoiador do Projeto Parto Adequado;
- Baixos índices de mortalidade neonatal - 2,5 por 1.000 nascimentos;
- Ênfase na realização pré-natal adequado e na opção pelo parto normal sempre clinicamente viável;
- Excelência de atendimento na sala de parto, UTI Neonatal e nos serviços de apoio: cirurgia infantil, cardiologia infantil, neuropediatra, etc.

Projeto Parto Adequado

Metas do Piloto

Período: 1 ano Nov./15 a Out/16

Meta 1 - Redução de 10% no percentual global de partos cesáreos realizados nas seguradas SulAmérica

Referência: percentual de partos cesáreos apurados no período de Jan/15 a Jul./15.

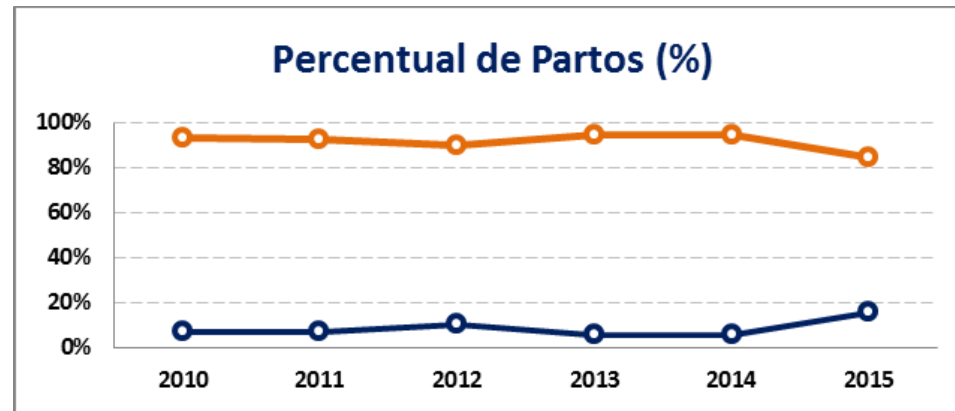
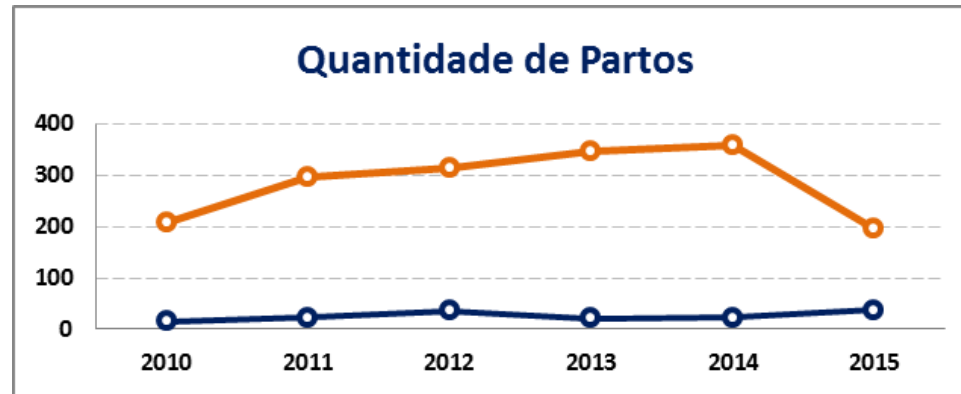


Meta 2 – Melhoria de 5% no conjunto de indicadores assistenciais / qualidade e indicadores de equilíbrio(satisfação da gestante com a equipe e com o hospital)

Referencia: comparação entre o histórico de 12 meses anteriores ao piloto e o período do piloto

Projeto Parto Adequado

Distribuição dos Partos – Hospital Nipo-Brasileiro



—○— Normal —○— Cesarea

Fonte: contas médicas SulAmérica Jan-Jul 2015

Projeto Parto Adequado

Como atingir a meta

Bonificação por performance

Hospital Nipo-Brasileiro:

3 módulos de remuneração variável

Rede referenciada e ambulatório do Hospital Nipo-Brasileiro :

2 módulos de remuneração variável

Modelo de Remuneração

Hospital Nipo-Brasileiro

Módulo A – Modelo de organização e financiamento da Maternidade - UTI Neonatal

Do total de partos realizados no Hospital Nipo-Brasileiro em 2015

- 5,4% dos recém-nascidos de parto normal foram admitidos em UTI Neonatal
- 6,5% dos recém-nascidos de parto cesáreo foram admitidos em UTI Neonatal

É previsto que a redução da porcentagem de partos cesáreos ocasiona redução nas taxas de admissão em UTI Neonatal.

Repasse ao Hospital Nipo-Brasileiro da totalidade valores decorrentes de redução nas taxas de internação em UTI neonatal vinculados à redução da porcentagem de partos cesáreos durante o piloto.



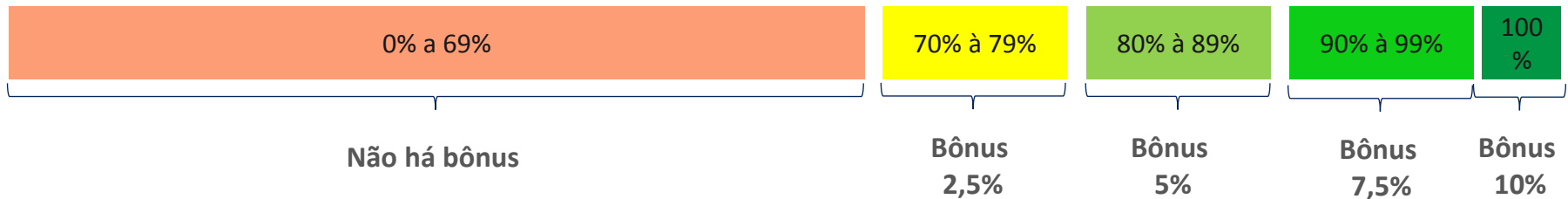
Modelo de Remuneração

Hospital Nipo-Brasileiro

Módulo B Performance - Redução dos percentuais de Partos Cesáreos

Bonificação sobre o pacote hospitalar de parto normal vinculada à régua de cumprimento da meta de redução dos percentuais de partos cesáreos no período do piloto;

Cumprimento da Meta – redução de 10%



Modelo de Remuneração

Hospital Nipo-Brasileiro

Módulo C – Performance – Melhoria de Indicadores Assistenciais e Qualidade

Cumprimento da Meta:

Bônus fixo de 2,5 % sobre o valor do pacote Hospitalar de Parto Normal para melhoria em 5% ou mais no conjunto de indicadores acordados

Conjunto indicadores - 9 indicadores assistenciais / qualidade

- indicadores de equilíbrio (satisfação da gestante com a equipe e com o hospital)

- Taxa de Parto cesáreo em primíparas;
- Taxa de Apgar de 1 minuto e de 5 minutos de vida;
- Taxa de Recém-nascidos maiores de 2.500kg admitidos em UTI Neonatal;
- Taxa de Recém-nascidos com menos de 37 semanas;

- Tempo Médio de Internação – Parto normal;
- Tempo Médio de Internação – Parto cesáreo;
- Tempo Médio de Internação – UTI Neonatal (dias);
- Taxa de Mortalidade em Recém Nascidos menores que 30 dias.
- Taxa de profilaxia de streptococo B

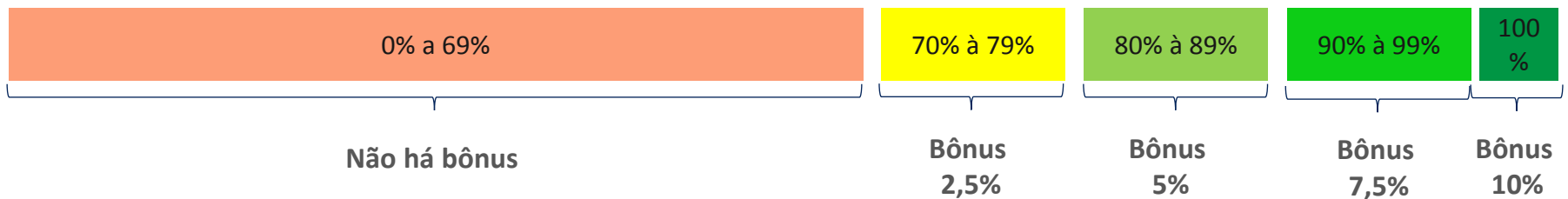
Modelo de Remuneração

Corpo clínico e ambulatório do Hospital Nipo-Brasileiro.

Modulo A. Honorário Médico dobrado para parto normal;

Modulo B. Bonificação sobre o Honorário Médico de parto normal vinculada à régua de cumprimento da meta de redução das taxas de partos cesáreos do Hospital Nipo-Brasileiro, no período do piloto.

Cumprimento da Meta – redução de 10%



Desafio

INFORMAÇÃO

É necessário um novo paradigma em relação a assistência ao parto



Ações de comunicação e divulgação de informação para apoiar e empoderar a sociedade como um todo na tomada de decisão da melhor opção de parto.

Canais de divulgação de informação:

- Canal direto com rede de obstetras
- Espaço Parto Adequado;
- Hotsite Saúde Ativa;
- RHs das empresas clientes, corretoras e hospitais;
- Redes Sociais
- Mídia



SulAmérica



Obrigado

gentil.alves@sulamerica.com.br

douglas.arashiro@hospitalnipo.org.br