



PROJETO ATENÇÃO INTEGRAL EM ONCOLOGIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR: Discussões iniciais

Rio de Janeiro, 24 de maio de 2016

CÂNCER

20 milhões de
pessoas no mundo
têm câncer

1/3 dos casos de
câncer são evitáveis

600 mil novos doentes
por ano no Brasil

60% têm diagnóstico já
em estado avançado

Alto impacto
socio-econômico

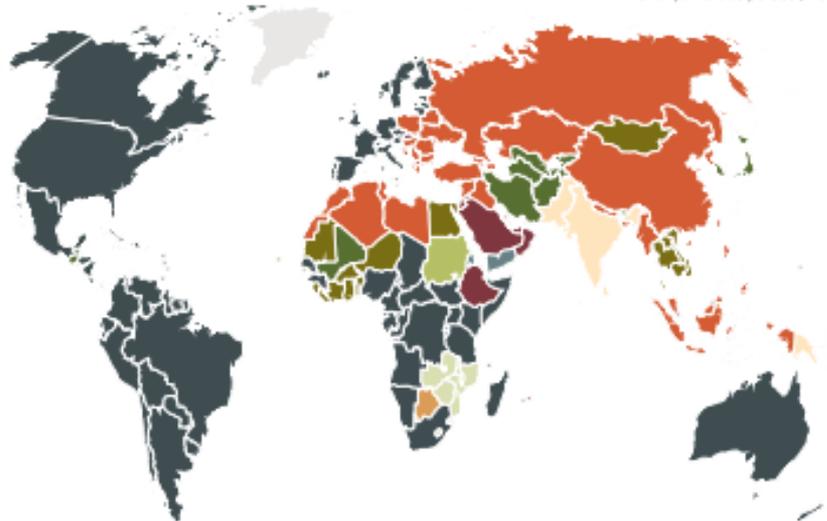
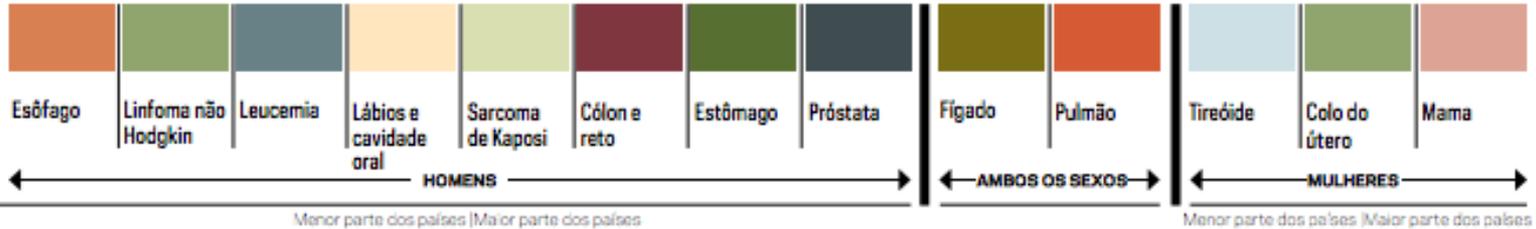
Controle depende de política
pública e envolvimento da
sociedade

Tratamento de alta
complexidade

2ª causa de morte
190 mil/ ano

Cânceres Diagnosticados com maior Frequência, segundo sexo, localização primária e países – Atlas do Câncer, 2016

Cânceres diagnosticados com maior frequência
2012

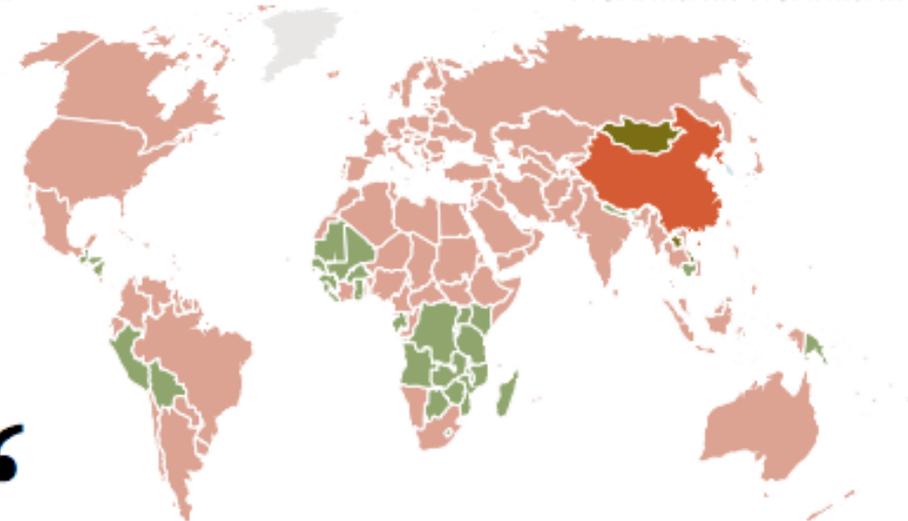


Homens

“

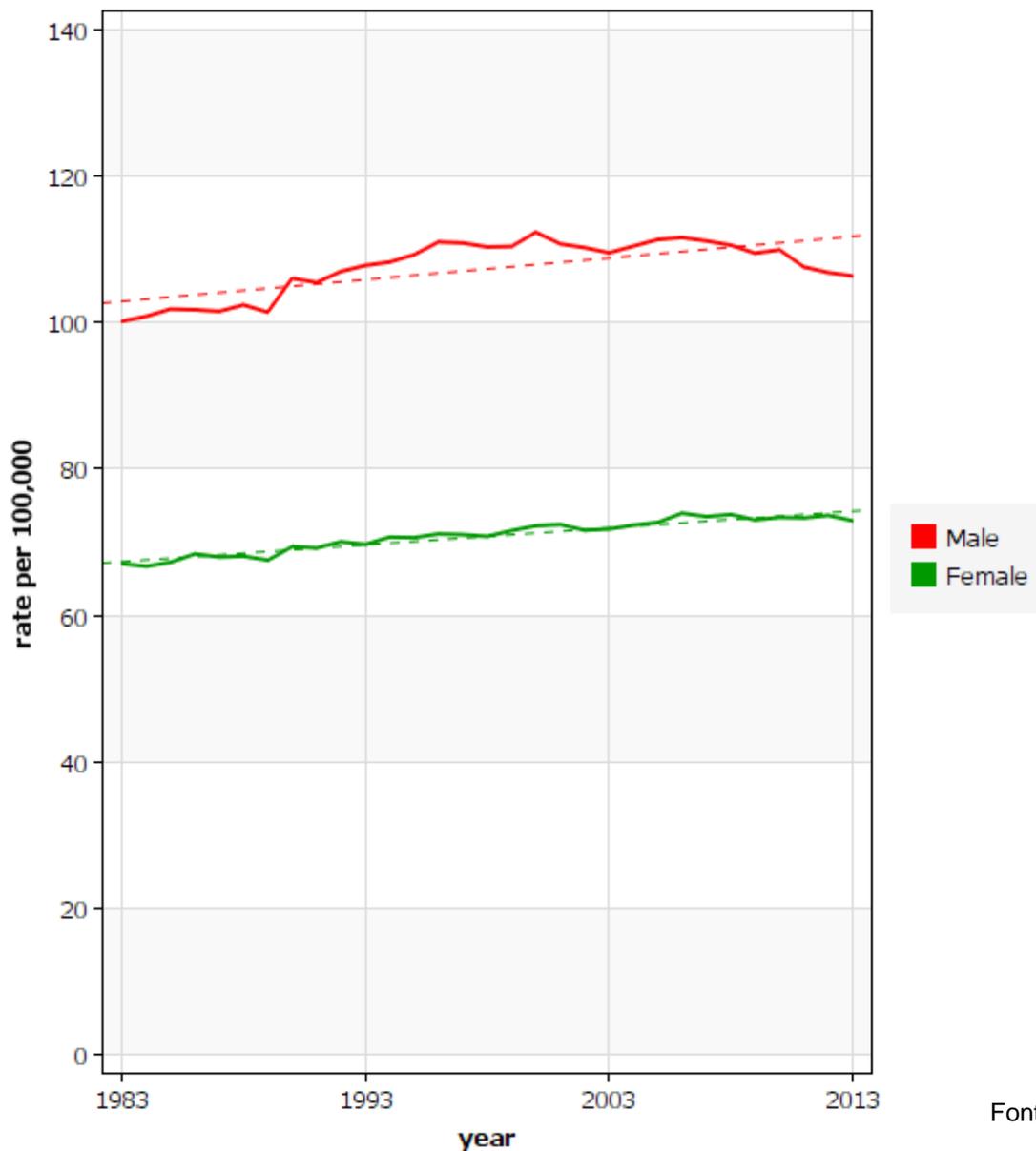
“O câncer não é uma doença que afeta apenas as pessoas ricas e idosas nos países desenvolvidos. É uma epidemia global que afeta todas as idades em países de alta, média e baixa renda.”

—Dr. Luis Gomes Sambo, Diretor Regional da OMS para a África, 2014



Mulheres

Tendência Temporal das Taxas Ajustadas de Mortalidade por Câncer, todas as causas, Brasil 1983 a 2013



Nota: Os dados incluem todas as causas de óbito por câncer.

Estimativas de Incidência de Câncer (exceto pele não-melanoma), homens e mulheres - Brasil, 2016



Resumo do Plano de Trabalho

Cuidado Integral em Oncologia

1. Mapeamento de Desfechos Relevantes e Indicadores de Qualidade

2. Sistemas de Remuneração. Como alinhar modelo de pagamento com os incentivos que achamos ser os adequados?

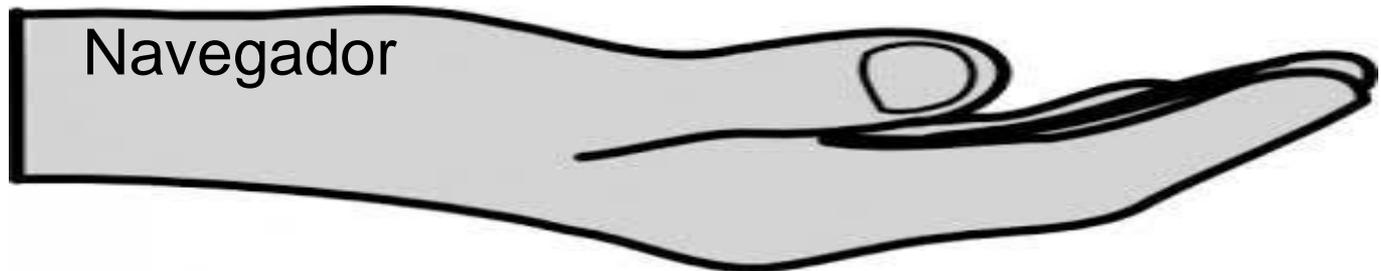
3. A proposta do projeto: Eixos Principais

- **Diagnóstico precoce (medidas de promoção e prevenção e busca ativa);**
- **Continuidade diagnóstico / tratamento;**
- **Tratamento mais adequado (Navegador);**
- **Pós-tratamento e outros níveis de atenção (Cuidados Paliativos)**

4. Estudo Prospectivo com pilotos e indicadores de monitoramento

O Modelo Ideal - a partir da Identificação dos Principais Problemas

Acompanhamento Longitudinal – Trajetória do Paciente no Sistema



O papel do Navegador no Continuum do Cuidado

Adaptado de: American Society of Cancer Oncology



Modelos de Remuneração e a Atenção ao Câncer

	<i>Entrada de Pacientes</i>	<i>Remunerações para Coberutra Usual de</i>	<i>Pagamento Adicional ao Médico</i>	<i>Incentivos à Qualidade e Eficiência</i>	<i>Multipagador</i>
<i>Oncology Care Model</i>	Médicos generalistas identificam pacientes elegíveis	Fee-for-Service	Remuneração adicional por gerenciamento do cuidado (\$160/mês) por atingimento de metas; incluindo: (1) acesso ao serviço 24/7; (2) plano de gerenciamento do cuidado; (3) oferecer serviços de navegação do paciente; (4) uso de dados para aprimoramento contínuo da qualidade.	Pagamento por performance - requer 'savings' para o custo total do cuidado - estabelecimento de benchmarking e lista com métricas de qualidade .	CMS - estabelece MOUs
<i>ASCO consolidated payments for oncology</i>	Médicos generalistas identificam pacientes elegíveis	Inpatient/outpatient avaliação e gerenciamento, pacotes de administração de medicamentos (bullded em pagamentos mensais)	Incorporado à bundled payments mensais; 11 diferentes modalidades de pagamento adicional a depender da: (1) intensidade do serviço: inicial, transição,clínico.	10% de ajuste à remuneração mensal para adesão; métricas de qualidade; outras métricas.	Intenção é encorajar participação de multipagadores
<i>Comprehensive primary care initiative</i>	Pacientes vinculados a atenção primária	Fee-for-Service	Remuneração adicional por gerenciamento do cuidado (média de \$20/mês/beneficiário) por cumprimento dos marcos principais do modelo.	Início no ano 2 - oportunidade para o mercado de partilha de economias atrelado a componenete de mensuração de qualidade.	CMS seleciona pagadores. MOUs padronizam componentes do modelo.
<i>Chornic Care Management Fess</i>	Médicos generalistas identificam pacientes elegíveis	Fee-for-Service	Remuneração adicional por gerenciamento do cuidado (média de \$40/mês/beneficiário) por cumprimento de exigências do modelo, incluindo: (1) acesso 24/7 a registros e planejamento do cuidado; exige consentimento do beneficiário e copagamento.	Nenhum	Não exigido para pagamento. Medicare Advantage devem oferecer benefícios comparáveis
<i>Shared Savings Program</i>	Pacientes vinculados a atenção primária	Fee-for-Service	Não descrito.	Partilha retrospectiva de economias para redução de custos totais com componente de qualidade;	Não explicitada a exigência.
<i>Physician Value Modifier</i>	Pacientes vinculados a médicos generalistas	Fee-for-Service	Não descrito.	Ajustes à remuneração do médico baseado em métricas de qualidade e eficiência. Value Modifier se aplica a todos os médicos em 2017	Não explicitada a exigência.