



Saúde Baseada em Valor: Como Medir

Por. Dr. César Abicalaffe
25 de Julho de 2019

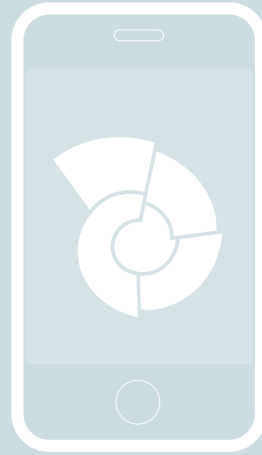
Declaração de Conflito de Interesse

Dr. César Luiz L. Abicalaffe

- Autor do modelo GPS.2iM© para avaliação de desempenho e pagamento por performance em saúde com mais de 150 programas implantados em hospitais, operadoras de planos de saúde e SUS, tendo perto de 40 mil médicos avaliados
- Autor do Livro: “Pagamento por Performance: o desafio de avaliar o desempenho em Saúde”
- Consultor para projetos de reforma do modelo de remuneração médica no Brasil
- Palestrante convidado sobre este tema em diversas instituições de saúde, públicas e privadas no Brasil e Exterior
- CEO da empresa 2iM S/A empresa proprietária do software GPS.2iM® atualmente com mais de 80 programas de avaliação de desempenho implantados em hospitais, operadoras de planos de saúde e SUS e empresa reconhecida pela ANS como Gestora de outros programa para o QUALISS
- Presidente do IBRAVS – Instituto Brasileiro de Valor em Saúde 2018-19
- Indústria onde tem palestrado sobre o tema: Novartis, Abbott, Sanofi, BARD, Abbvie, Libbs, Roche, ABIMED e, especificamente neste evento convidado pela ASTRAZENECA

Agenda

- Entendendo Valor em Saúde
- Porque VBHC passou ser o foco das ações
- Framework para VBHC
- Modelos de Remuneração Baseados em Valor
- Desafios para implantar VBHC no Brasil
- Aspectos práticos de medir Valor

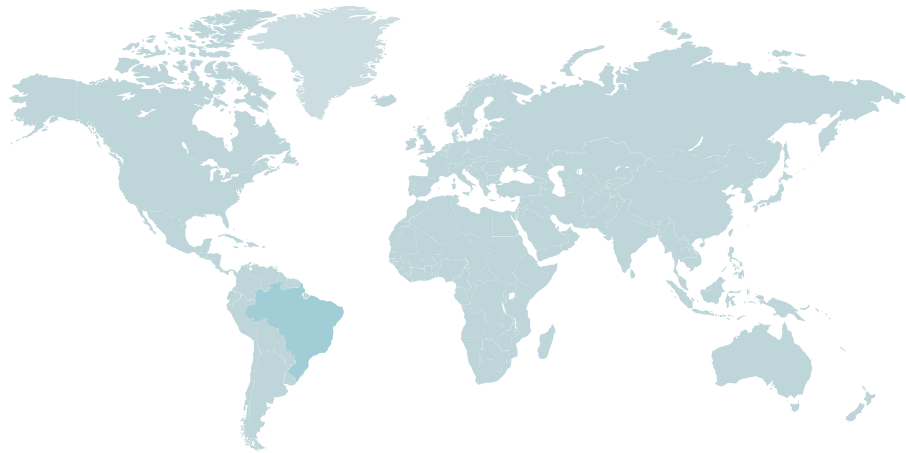


Entendendo Valor em Saúde



Saúde como Custo

Corte



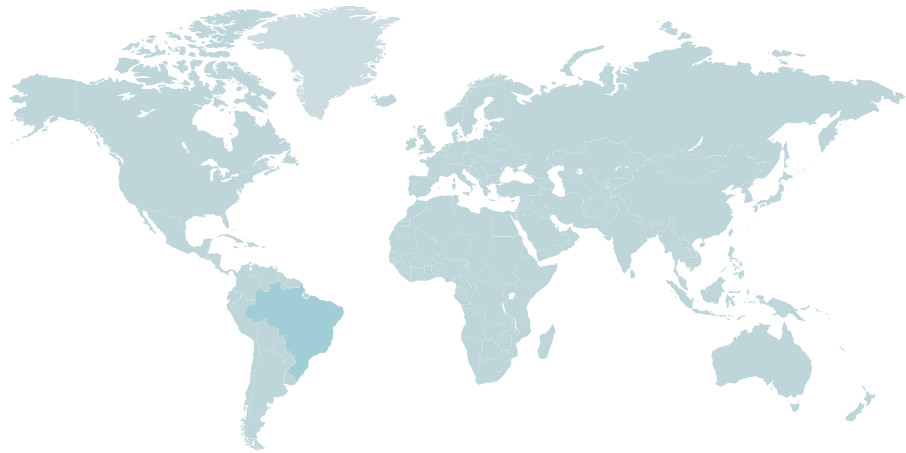
Saúde como item do Orçamento

Políticas de curto prazo



Saúde para Maximizar
a Receita

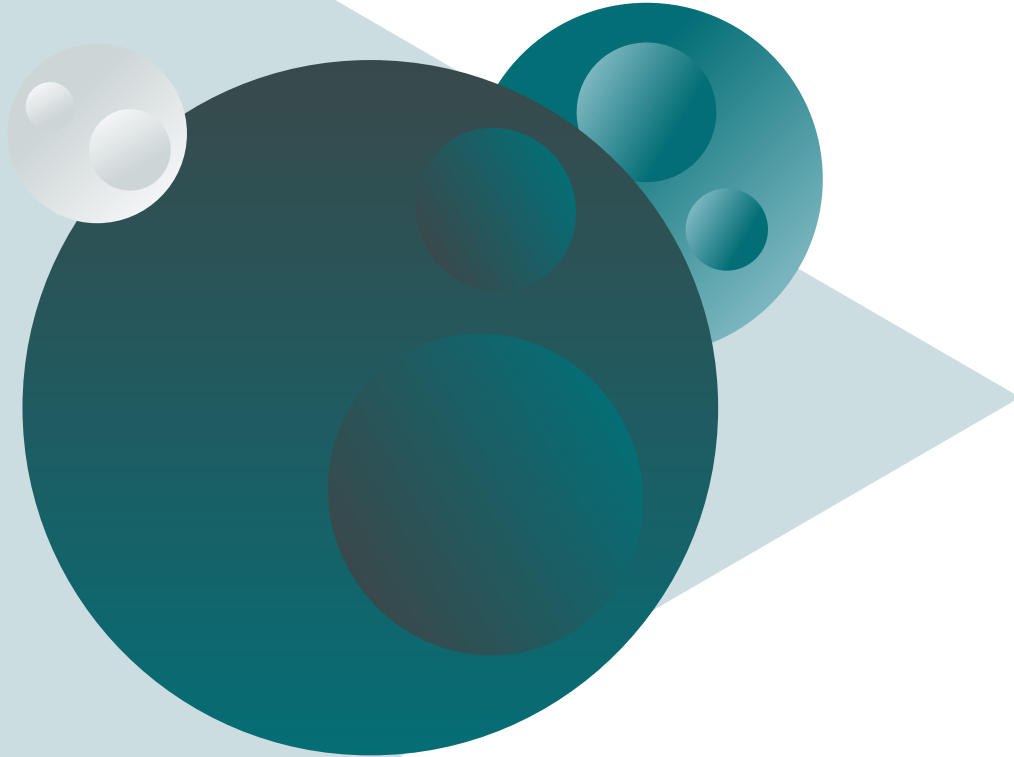
***Volume e
Complexidade***



A saúde deveria buscar uma gestão que priorize explicitamente os desfechos em saúde que são importantes para os pacientes, em relação aos seus custos.



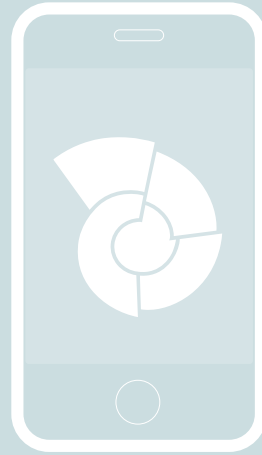
$$\text{Value} = \frac{\text{Health outcomes that matter to patients}}{\text{Costs of delivering these outcomes}}$$



Value-Based Health Care (VBHC)

“É um sistema de saúde que entrega os melhores resultados possíveis aos pacientes com o mais baixo custo possível”

ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurements), 2017



Por que VALOR passou a
ser o foco das ações?



Variação de Qualidade



Aumento dos Custos

Variações na Qualidade.



18x a variação nas taxas de reoperação após cirurgias de quadril nos hospitais alemães



36x a variação nas taxas de complicação após cirurgias de catarata na Suécia



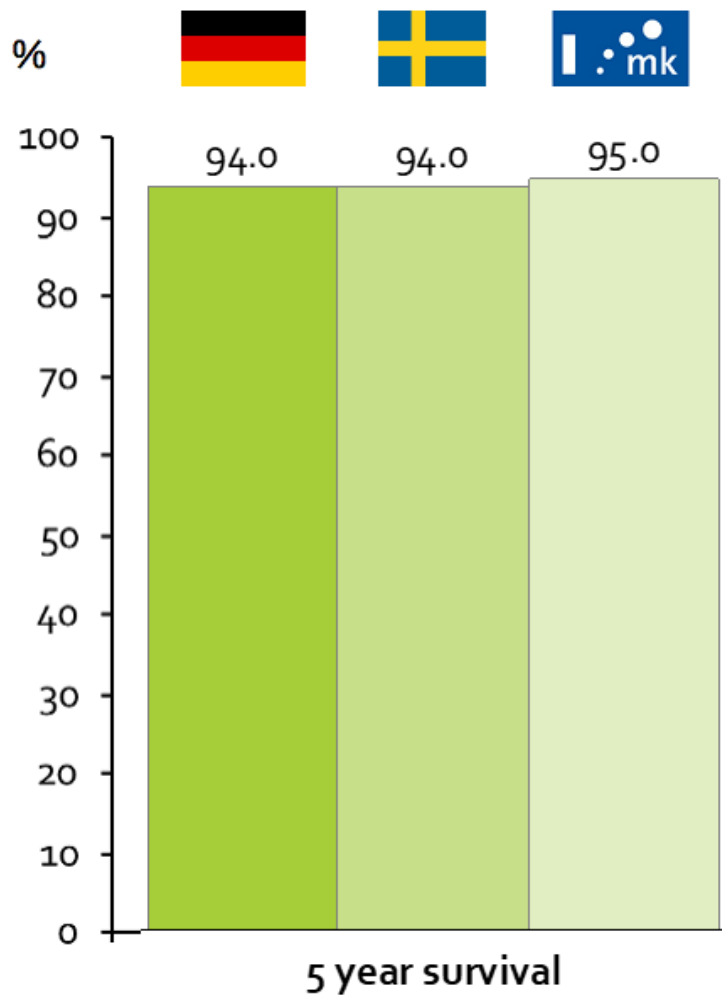
5x a variação nas taxas de complicações obstétricas nos hospitais Americanos



9x a variação nas taxas de complicações pós prostatectomias radicais nos hospitais Holandeses



4x a variação nas taxas de disfunção erétil após um ano de cirurgia de Ca de Próstata e a variação foi de **5x** para incontinência urinária nos hospitais alemães

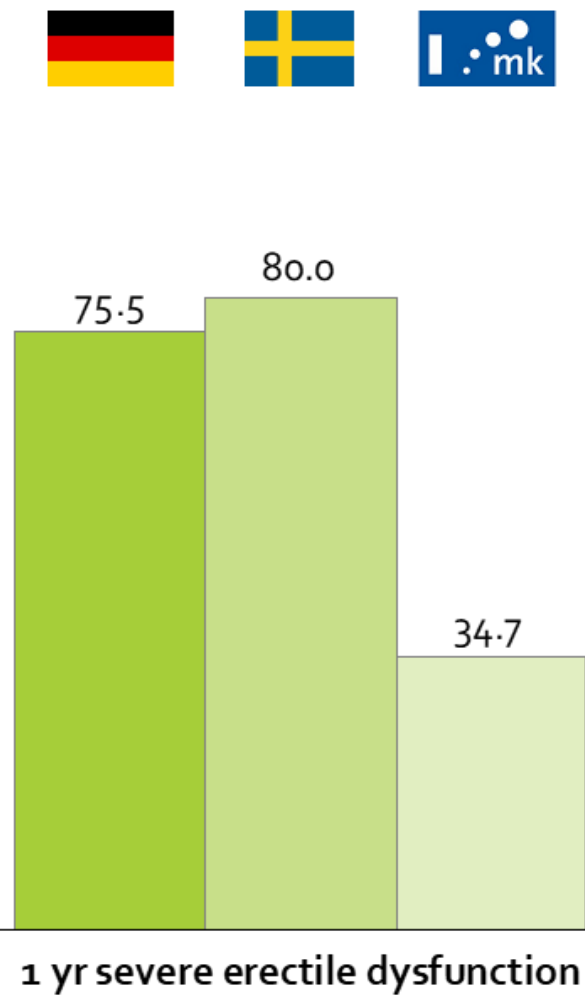
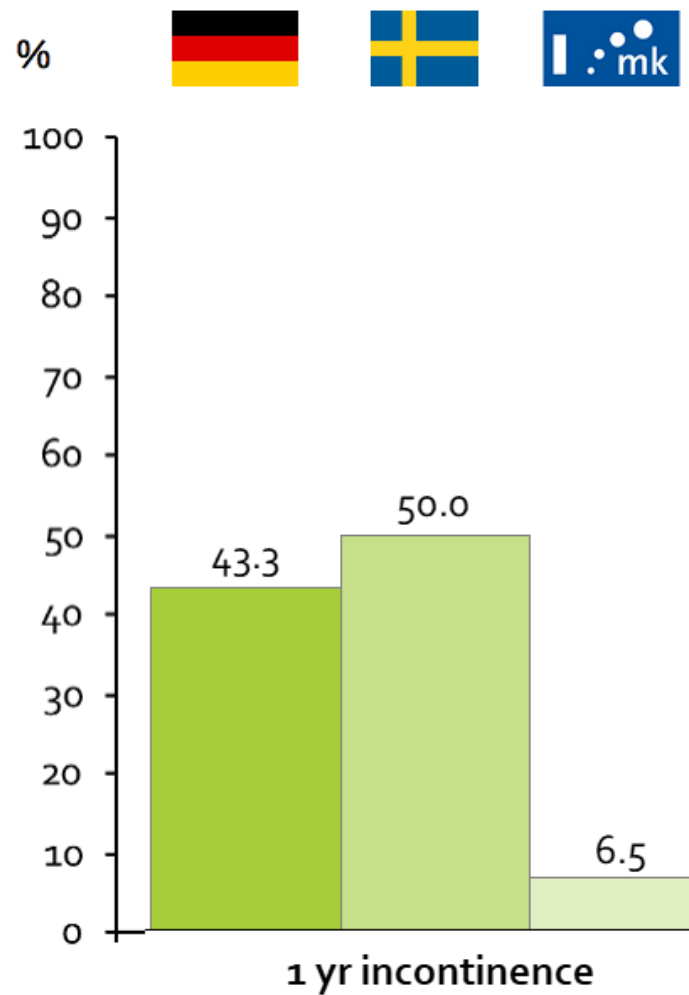
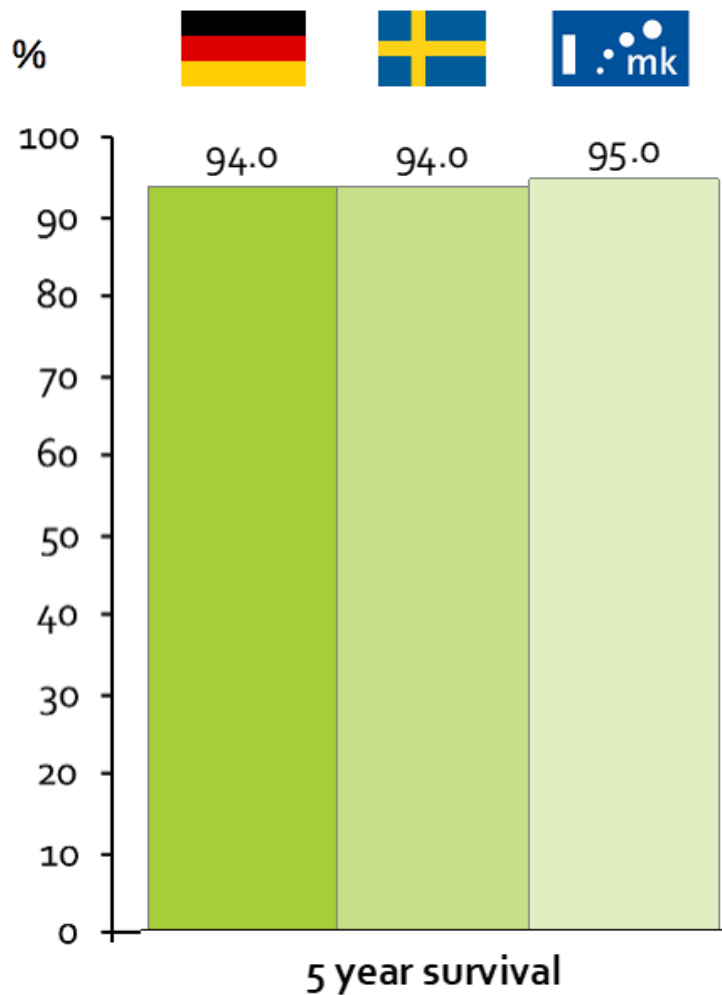


Germany
 Sweden
 Best-in-class: Martini Klinik

Swedish data rough estimates from graphs; Source: National quality report for the year of diagnosis 2012 from the National Prostate Cancer Register (NPCR) Sweden, Martini Klinik, BARMER GEK Report Krankenhaus 2012, Patient-reported outcomes (EORTC-PSM), 1 year after treatment, 2010

www.2im.com.br

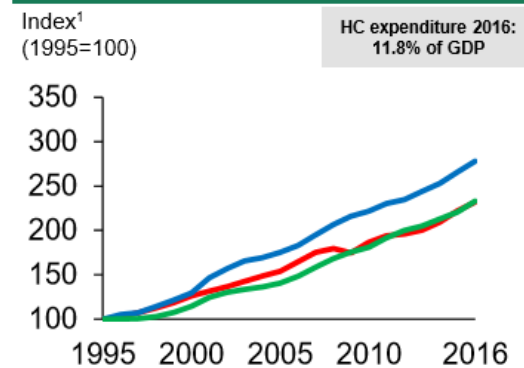
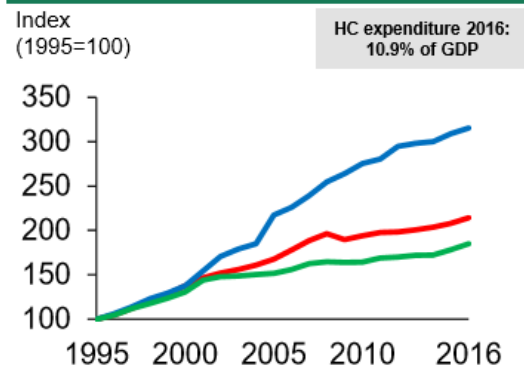
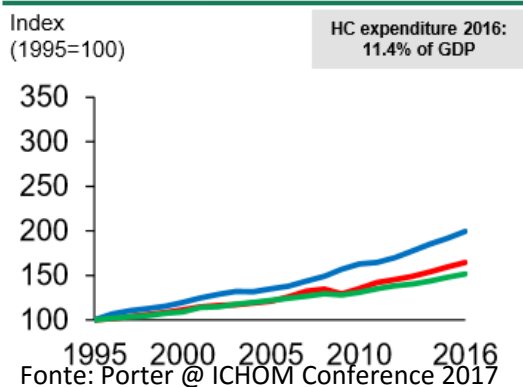
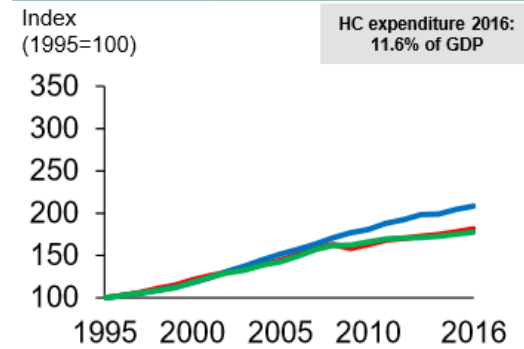
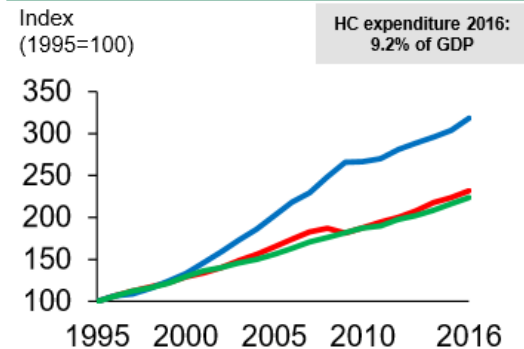
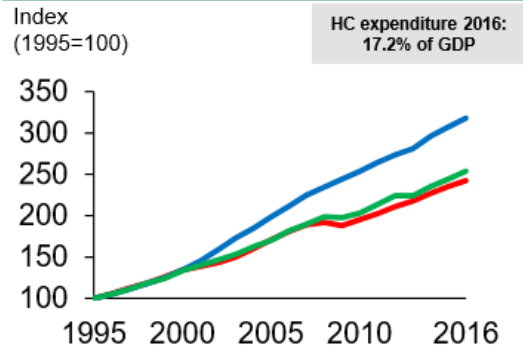




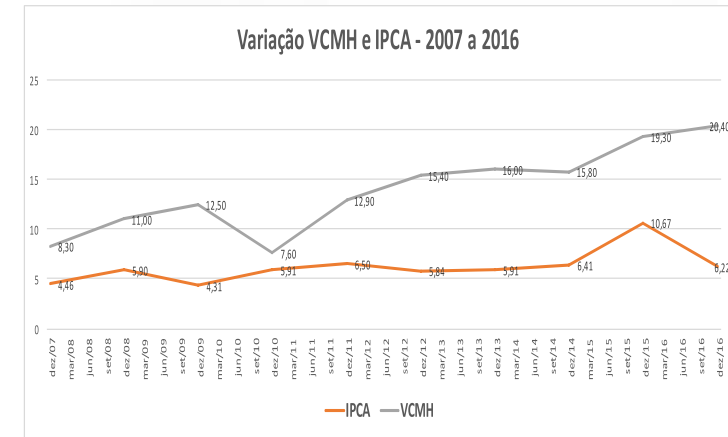
■ Germany
 ■ Sweden
 ■ Best-in-class: Martini Klinik

Swedish data rough estimates from graphs; Source: National quality report for the year of diagnosis 2012 from the National Prostate Cancer Register (NPCR) Sweden, Martini Klinik, BARMER GEK Report Krankenhaus 2012, Patient-reported outcomes (EORTC-PSM), 1 year after treatment, 2010

Health Care Spending vs GDP and Income



— Personal Disposable Income
 — Gross Domestic Product (GDP)
 — Health Care Spending

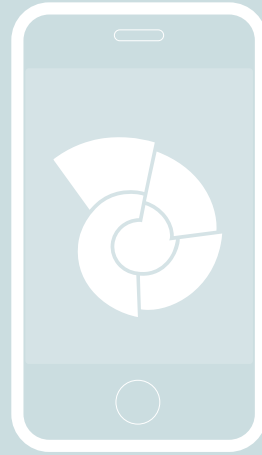


○ Índice de Variação do Custo Médico Hospitalar do IESS – VCMH/IESS – expressa a variação do custo médico hospitalar per capita das operadoras de planos de saúde entre dois períodos consecutivos de 12 meses cada.

FONTE: BCG Análisis @ Porter Presentation at ICHOM Conference 2017

www.2im.com.br





Framework para VBHC



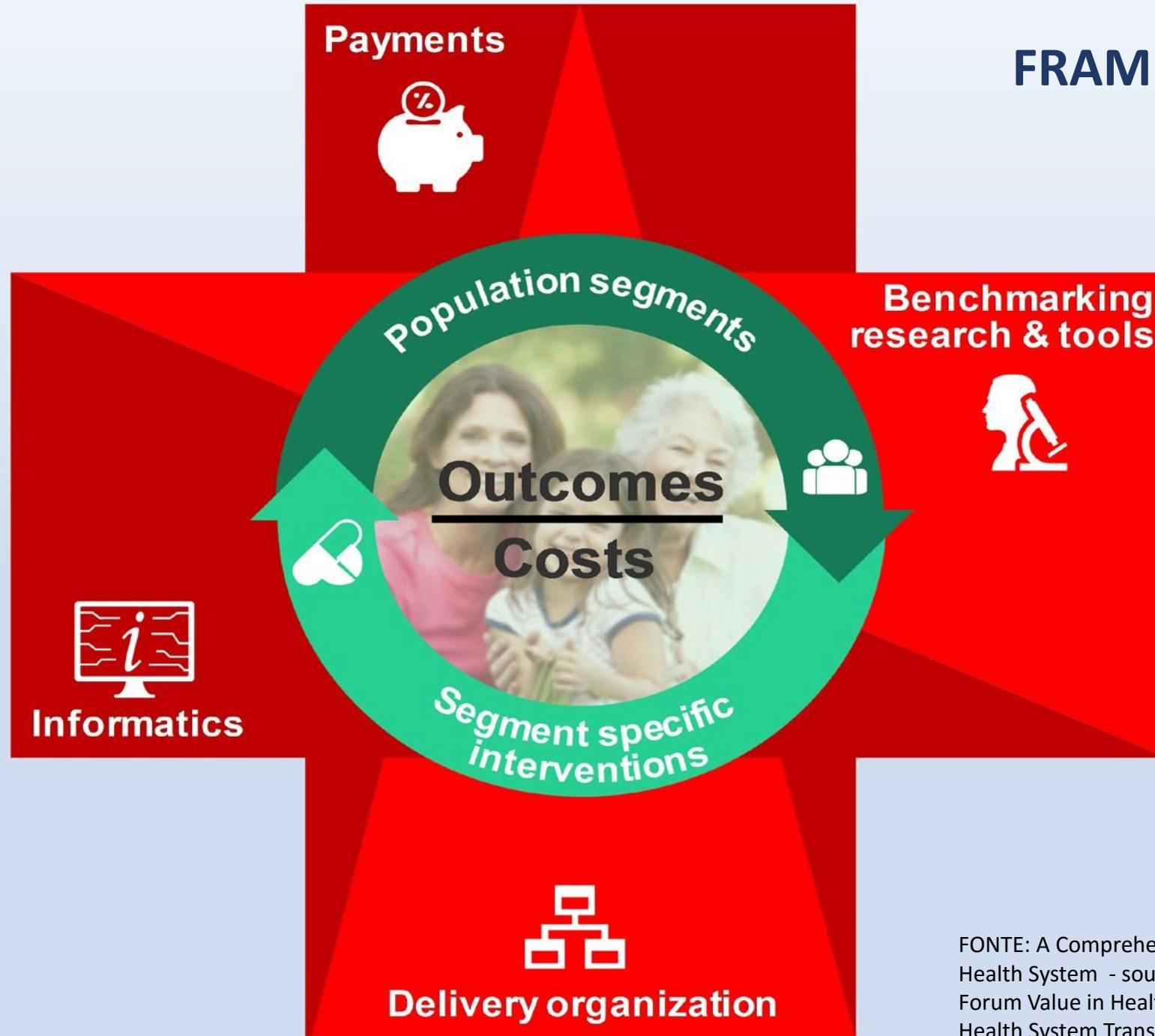
Policy



Payments



FRAMEWORK FOR VBHC



FONTE: A Comprehensive Framework for a Value-Based Health System - source: BCG analysis – World Economic Forum Value in Healthcare - Laying the Foundation for Health System Transformation April 2017

TRÊS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS PARA VBHC



CENTRALIDADE NO PACIENTE

A prestação de serviço é
desenhada para gerar
VALOR aos pacientes

1. Padronização na procura pelos **desfechos** e **custos** do cuidado
2. Definir cuidadosamente os **segmentos populacionais** (diagnóstico e perfis de risco)
3. Intervenções específicas por segmento em todo o **ciclo de cuidado**

FONTE: A Comprehensive Framework for a Value-Based Health System - source: BCG analysis – World Economic Forum Value in Healthcare - Laying the Foundation for Health System Transformation April 2017



QUATRO AÇÕES VIABILIZADORAS PARA VBHC

Efetiva captura e uso dos dados para apoiar o benchmark dos prestadores de serviço, pesquisas clínicas e desenvolvimento de ferramentas de suporte a decisão para melhorar Valor ao paciente

Novos modelos de pagamento e reorganização dos sistemas de prestação de serviço para melhorar o Valor ao paciente

1. **Interoperabilidade** para captura e compartilhamento dos dados
2. **Benchmark**, pesquisa e ferramentas de *analytics* que possibilitarão identificar as melhores práticas, variação nas populações e desenvolvimentos incrementais para melhores ferramentas de suporte a decisão
3. **Pagamentos** que gerem incentivos para uma prestação de serviço adequados e coordenados de alto valor
4. **Estruturas** organizacionais, funções e incentivos que apoiam os comportamentos requeridos aos times de prestadores de serviço para entregar alto Valor

Modelos de Remuneração Baseados em Valor

Um caminho para sustentabilidade dos sistemas de saúde



Pagamentos Baseados em Valor

O que É

Um **facilitador** para buscar sustentabilidade clínica (**reduzir variação**) 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

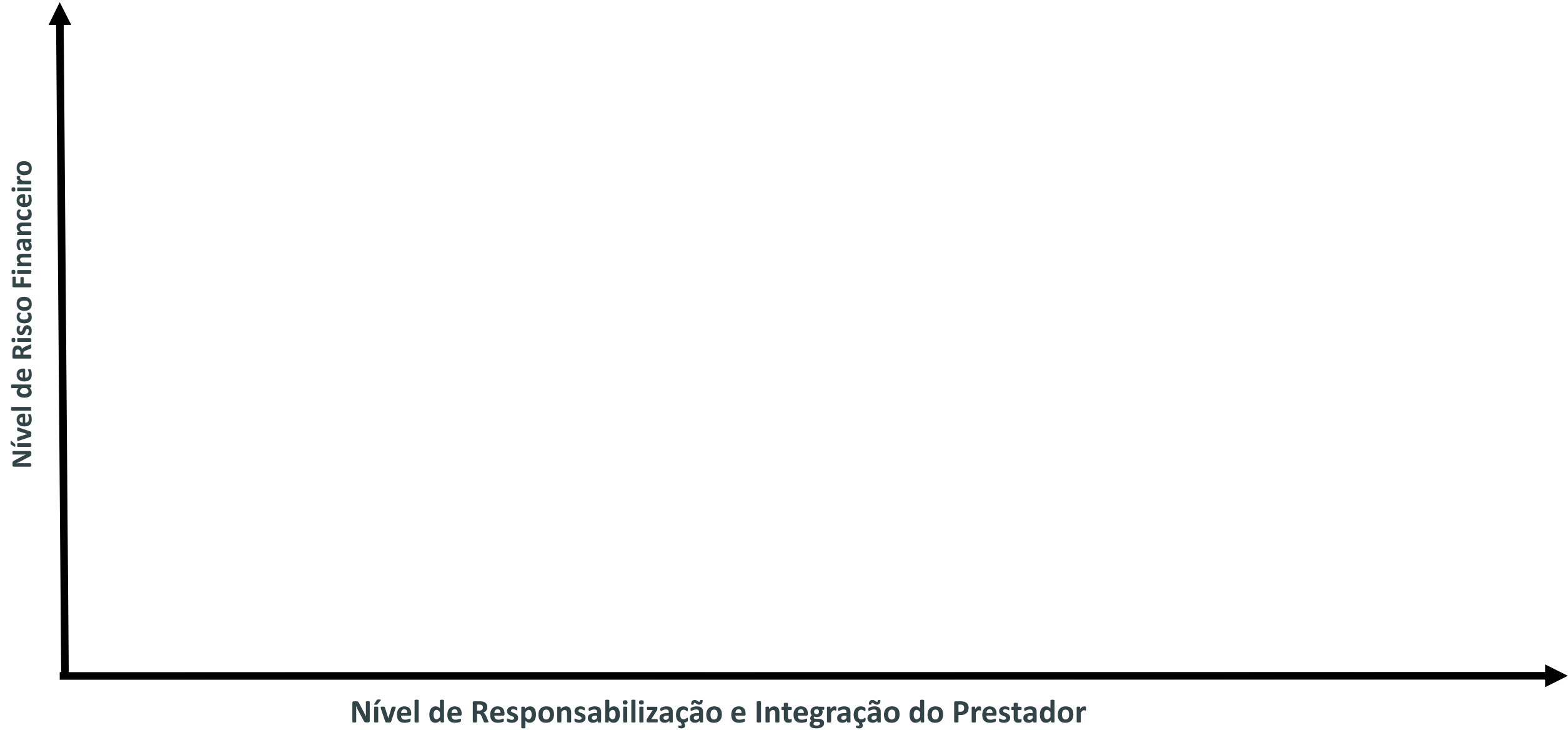
O que NÃO É

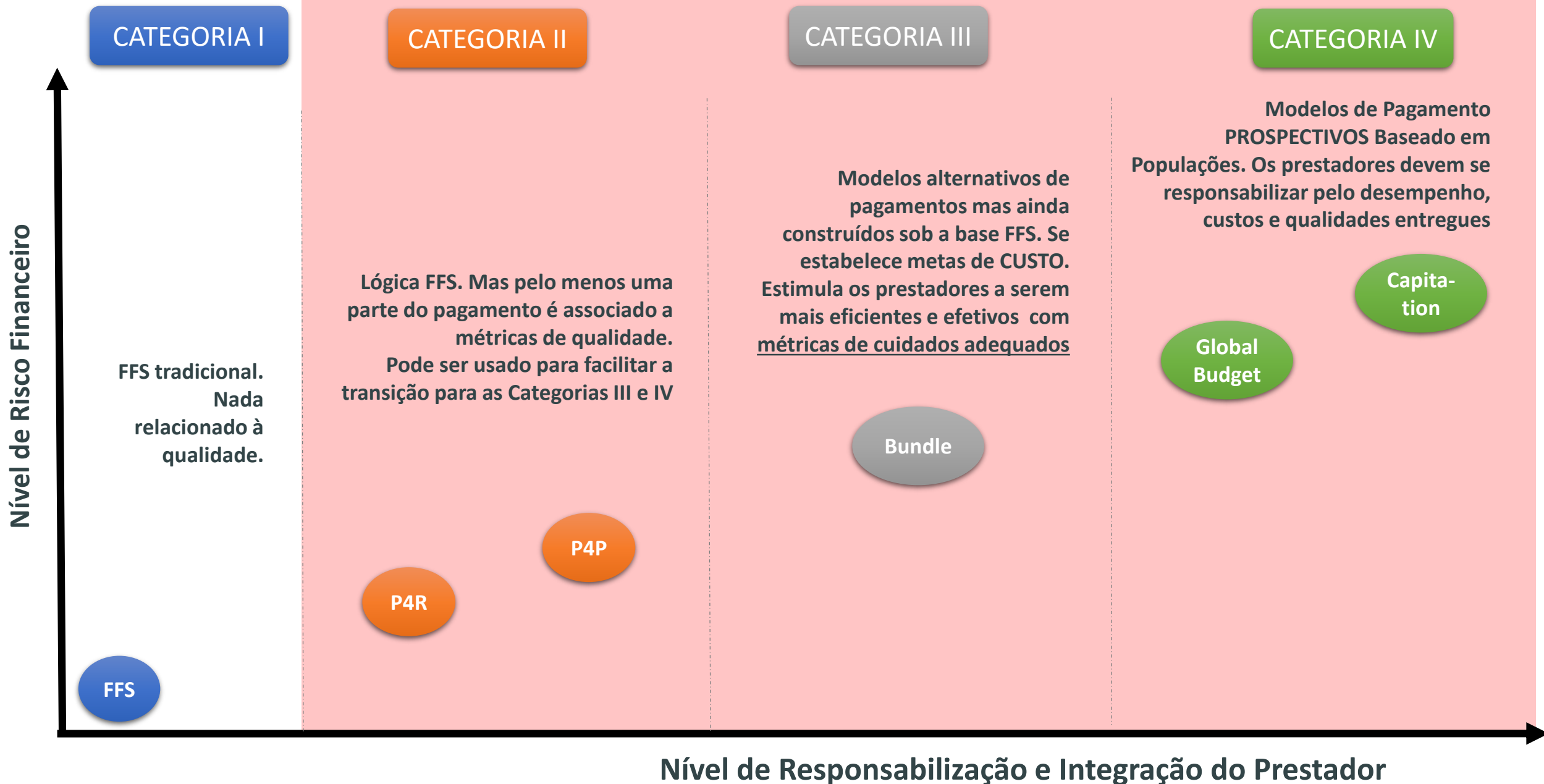
Uma **panaceia**... muito trabalho é necessário para redesenhar o sistema

Uma tentativa de fazer os prestadores **fazerem mais por menos**. O foco é no desperdício e reinvestir as economias

Um **modelo que serve para tudo**. Os sistemas devem se adaptar a cada contexto.

FONTE: Modificado de Better Care. Smarter Spending. Healthier People: Paying Providers for Value, Not Volume , 2015





Nível de Responsabilização e Integração do Prestador

FONTE: Modificado pelo apresentador a partir de Better Care. Smarter Spending. Healthier People: Paying Providers for Value, Not Volume , 2015

COPYRIGHT @ 2iM S/A 2019 - Dr. César Abicalaffe

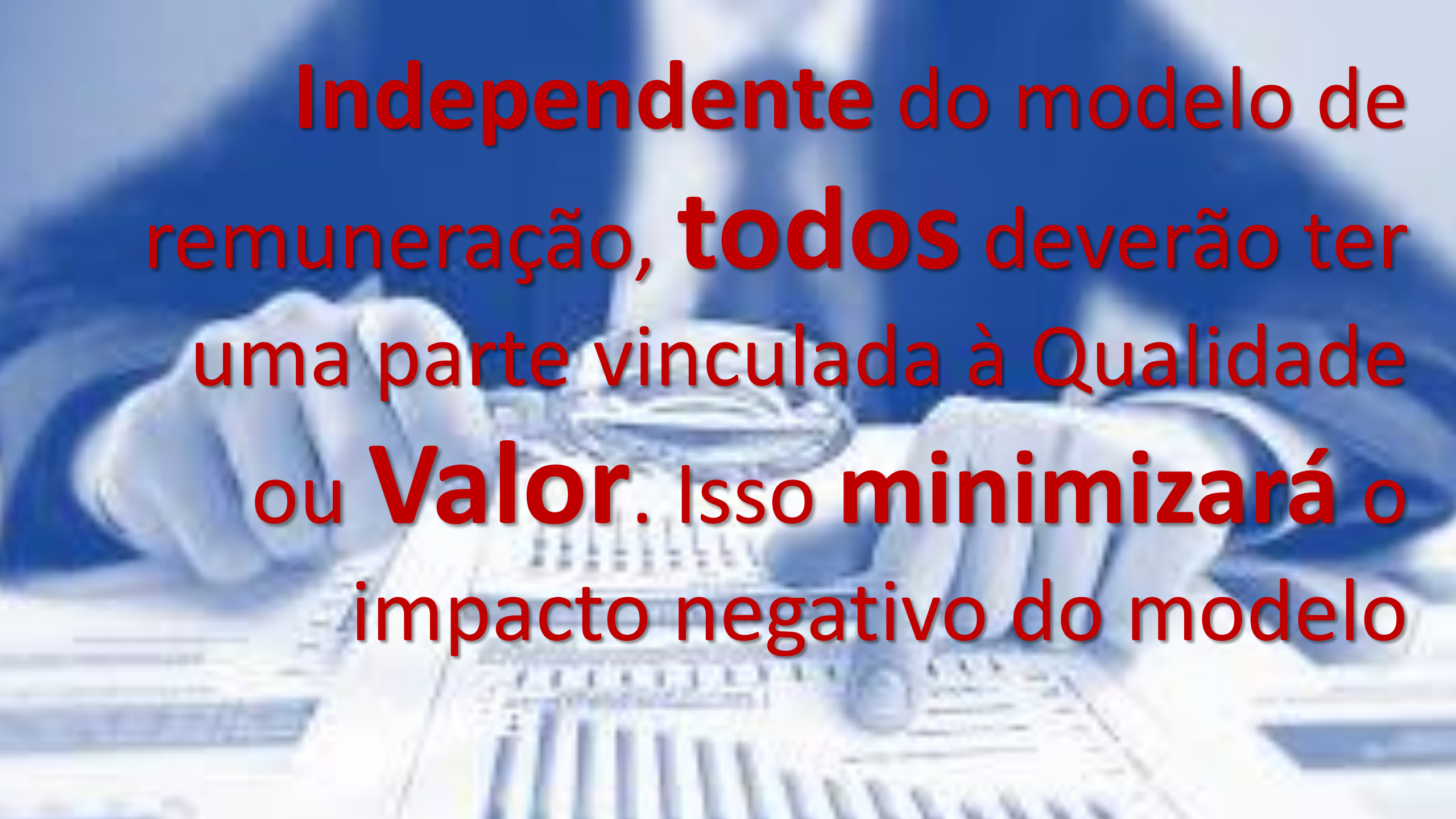
Pagador assume mais riscos

Prestador assume mais riscos

	PAGAMENTO POR PERFORMANCE (P4P)	PAGAMENTO POR EPISÓDIOS (BUNDLE)	PAGAMENTO POR CAPITAÇÃO (CAPITATION)	PAGAMENTO POR ORÇAMENTO GLOBAL AJUSTADO
Sistema de Pagamento	Retrospectivo	Retrospectivo ou Prospectivo	Prospectivo	Prospectivo
Recomendado	Rede Prestadora, médicos cooperados e Profissionais contratados; Equipes de Saúde	Linhas de Cuidado; Condições Clínicas e/ou Procedimento alta prevalência baixa variação	Atenção Primária e algumas especialidades; ACOs	Hospitais com histórico de alto volume
Dificuldade de Implantação	+	++++	++	+++
Pontos Fortes	Facilidade de implantação	Competição por Valor	Gestão Populacional	Previsibilidade e Eficiência
Pontos Fracos (sem VBP)	Volume e complexidade	Subtratamento; Seleção de Risco; Interoperabilidade	Subtratamento e Seleção de Risco	Subtratamento; Seleção de Risco; não promove concorrência
Necessidades Comuns	Acesso aos dados para medir performance e desfechos; Gestão para acessar os dados, comparar performances e gerenciar prêmios e/ou penalidades			
Outras necessidades		Definir as necessidades totais do paciente internado e ambulatorial (em toda a linha de cuidado) para desenhar o Bundle Monitorar compliance e fazer os pagamentos		Pagador deve ser consistente nos pagamentos e nas políticas entre os provedores e no tempo

“Todo e qualquer movimento para remuneração prospectiva aumenta os incentivos para **subtratamento** e **seleção de risco**. Todo movimento compensatório para remuneração retrospectiva, revive o tradicional incentivo por estilos de **práticas inconsequentes de custos**” (ROBINSON, 1993)



A close-up photograph of a person's hands typing on a laptop keyboard. The image has a strong blue color cast and is slightly blurred, giving it a professional and focused appearance. The text is overlaid on this background.

Independente do modelo de remuneração, **todos** deverão ter uma parte vinculada à Qualidade ou **Valor**. Isso **minimizará** o impacto negativo do modelo



Desafios

Por que não é simples implantar modelos de Pagamento Baseados em Valor no Brasil??

Desafios Culturais e Legais

- **Transparência.**
 - Não pode divulgar aos pacientes a performance dos prestadores
 - Não “podemos” divulgar resultados da qualidade medida nos prestadores
 - Ranquear profissionais médicos
- Falso **conforto** do status quo. Ninguém gosta de mudar!





Desafio de Gestão

- Cultura do “**soma zero**” no mercado
- Falta de **confiança** dos players
- Muitos gestores não sabem realmente o que querem além de controlar custos
- Muitos dados, mas há uma falta de inteligência para gerenciar estes dados
- Entendendo as diferentes **perspectivas** sobre Valor

INDÚSTRIA:

Uso correto, no **momento** correto ao **paciente** correto para produzir os resultados esperados e vender a maior **quantidade** possível compartilhando o **risco**

PACIENTE:

Melhor **qualidade de vida** relacionada à saúde e **satisfação** com melhor **acesso** e mais **baixo custo** possível




PAGADOR:

Melhor **qualidade** entregue com o mais **baixo custo** possível

HOSPITAL:

Melhores **desfechos** entregues com a melhor **margem** possível




Desafios Estruturais

- **Dados:** “ausência de dados”

“The only way to improve the data is to start measuring data, even if it is bad. We need to start!”

Jim Vertrees
Silver Spring, 2018





Desafios Estruturais

- **Dados:** “ausência de dados”
- Sistemas de Informações
 - Foco em **Faturamento**
 - Sistema de prestação de serviço **fragmentado**
 - Os hospitais **não tem DRG,**
- A **troca de informações** entre o pagador e o prestador é muito pobre.
- Medindo coisas erradas e do jeito errado...

“The biggest problem with health care isn’t with insurance or politics. It’s that we’re measuring the wrong things the wrong way.”

Robert S. Kaplan and Michael E. Porter

Medir Resultados?

- Qual perspectiva???

Exemplo de uma cirurgia de prótese de joelho

Taxa de
Mortalidade

Taxa de
Reoperação

Taxa de
Infecção
Hospitalar

Taxa de
Permanência
Hospitalar

Mortalidade

Dor

Atingimento do
Nível Funcional

Manutenção do
Nível Funcional

Tempo de
Retorno ao
Trabalho

TEP

Risco de
Fratura

TVP

Infecção

Necessidade
Complexa de reoperação

Tempo de Retorno
às atividades físicas

Habilidade de viver
independentemente

Tempo de
Permanência
Hospitalar

Revisão imediata
de Prótese

Perda de mobilidade em
função da reabilitação
inadequada

Mortalidade

Dor

Atingimento do
Nível Funcional

Manutenção do
Nível Funcional

Tempo de
Retorno ao
Trabalho

TEP

Risco de
Fratura

TVP

Infecção

Complexa de reoperação
Necessidade

Tempo de Retorno
às atividades físicas

Habilidade de viver
independentemente

Tempo de
Permanência
Hospitalar

Revisão imediata
de Prótese

Perda de mobilidade em
função da reabilitação
inadequada



Aspectos prácticos para medir Valor

$$\text{Valor} = \frac{\text{QVRS x Satisfação}}{\text{Acesso x Preço}}$$

$$\text{Valor} = \frac{\text{Resultados}}{\text{Custo}}$$

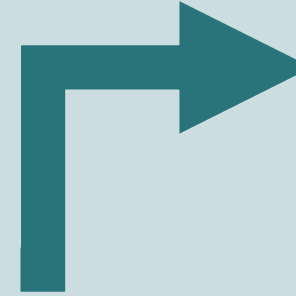
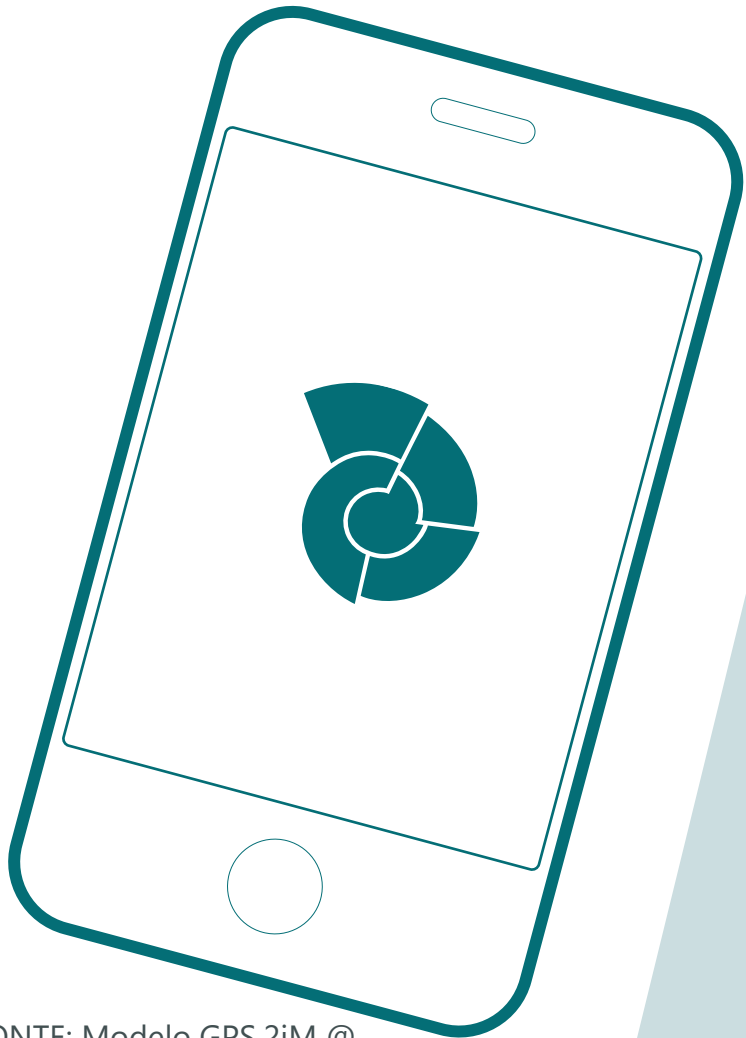
$$\text{Valor} = \frac{(\text{Relevância x Resultados})}{\text{Desperdício}}$$

$$\text{Valor} = \frac{\text{Pertinência x Desfechos (PROMs/PREMs)}}{\text{Despercício}}$$

$$\text{Valor} = \frac{\text{Qualidade}}{\text{Custo}}$$

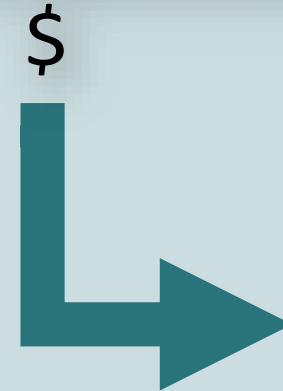
$$\text{Valor} = \frac{\text{Desfechos (PROMs/PREMs)}}{\text{Eficiência (gastos + energia necessária)}}$$

$$\text{Valor} = \frac{\text{Qualidade}}{\text{Custo}}$$



Indicador composto único 0 a 100 considerando as dimensões da Qualidade

$$\text{Valor} = \frac{\text{Índice de Qualidade}}{\$}$$



Financiador: gasto dispendido

Prestador: margem obtida
(Margem de Contribuição ou TDABC)

$$\text{VALOR} = \left\{ \left[\left(\frac{\text{Qualidade Final} - \text{Qualidade Inicial}}{\text{Qualidade Inicial}} \right) \times \text{Peso Qualidade} \right] + \left[\left(\frac{\text{Custo Inicial} - \text{Custo Final}}{\text{Custo Final}} \right) \times \text{Peso Custo} \right] \right\} \times 100$$

GPS.2iM

Medindo Valor com o GPS.2iM©



- **Como método para medição de Valor em modelos de Pagamento Baseado em Valor**
 - Bundle para Ca de Mama e Diabetes
 - *Capitation* parcial para Ortopedia e Cardiologia
 - Pagamento por Performance para rede
- **Como ferramenta de avaliação de qualidade pelos pagadores**
 - Avaliação da Rede Hospitalar
 - Avaliação de Médicos Cooperados
- **Como ferramenta de avaliação o desempenho do corpo clínico de hospitais e serviços de saúde**
 - Mais de 40 mil médicos sendo avaliados



Conclusões

Principais pontos abordados

- ✓ A saúde deveria buscar uma gestão que priorize explicitamente os **desfechos em saúde que são importantes para os pacientes, em relação aos seus custos.**
- ✓ VBHC é a alternativa de escolha para buscar a sustentabilidade de um sistema de saúde.
- ✓ O modelo de remuneração é uma das bases para buscar VBHC. A tendência será **transferir** parte do risco (de performance) e da responsabilização pelo cuidado aos prestadores.
- ✓ Tem vários modelos de pagamento, o ideal são lógicas **híbridas** de pagamento. Para ser Pagamento Baseado em Valor, é obrigatório ter **métricas de Valor associadas** à uma remuneração variável
- ✓ **Desafios** estruturais, de gestão e culturais são importantes, mas superáveis

“The way to get started is to quit talking and begin doing”

Walt Disney

OBRIGADO !



cesar.abicalaffe@2im.com.br



+55 41-999260806



Abicalaffe



César Abicalaffe