

ClasSaúde

*13º Congresso Latino-Americano
de Serviços de Saúde*

10 Anos da Lei 9656

*Dr. Arlindo de Almeida
Presidente ABRAMGE*

Data: 11 de Junho de 2008

MUDANÇAS QUE IMPACTAM

- ✓ *TISS*
 - ✓ *Reservas e Garantias*
 - ✓ *Rol de Procedimentos*
 - ✓ *Doenças e Lesões Preexistentes*
 - ✓ *Qualificação*
 - ✓ *Movimentação do Mercado*
 - ✓ *Ressarcimento ao SUS*
 - ✓ *Mobilidade/Portabilidade*
 - ✓ *Sustentabilidade do setor*
 - ✓ *10 anos de regulamentação - análise*
-

TISS

*Valendo desde junho: eletrônico + papel
Jan/2008 - meio eletrônico para OPS e
Hospitais*

Nov/2008 - médicos

Na prática

CFM - proibição CID

Confusão entre OPS e Prestadores

RESERVAS E GARANTIAS

- . Margem de solvência - 10 anos*
- . PEONA - 6 anos*
- . Provisão de Risco - OK*
- . Capital Mínimo Ajustado - 2 anos*
- . Dependência Operacional - 2 anos*

Na prática:

*50% OPS (cerca de 900) com garantias
insuficientes < 20% da população atendida*

SIMULAÇÃO DE IMPACTO

Normas de Garantias Financeiras - RN 160

TIPO OPS	MEDICINA DE GRUPO		COOP. MÉDICAS	
PORTE(NºBENEF.)	50.000		50.000	
	em R\$	nº fatur.	em R\$	nº fatur.
CAP.MÍNIMO/PMA	559.860,00	0,14	392,150,00	0,07
RECEITA MENSAL	3.988.000,00	1,00	5.928.500,00	1,00
DESP.ASSIST.MENSAL	3.036.064,40	0,76	4.849.513,00	0,82
VALORES EXIGIDOS PELA RN160				
MARG. SOLVÊNCIA	12.022.815,02	3,01	19.204.071,48	3,24
PEONA	4.546.320,00	1,14	6.983.298,72	1,18
PROVISÃO DE RISCO	1.994.000,00	0,50	2.964.250,00	0,50
*DEPEND.OPERAC.	1.518.032,20	0,38	2.424.756,50	0,41
TOTAL	20.081.167,22	5,04	31.576.376,70	5,33

Cálculos baseados em valores médios apresentados no Caderno de Informações da Saúde Suplementar da ANS de março de 2007

Para empresas do SEGMENTO TERCÍARIO de região de atuação – 5 (grupo de municípios)

* Prazo de pagamento de 45 dias aos prestadores de serviços

RESOLUÇÕES NORMATIVAS

Rol de Procedimentos - RN 167/08, da ANS

Considerações:

. Jurídicas:

retroatividade

ampliação de cobertura

desequilíbrio contratual-operacional

. Econômico-Financeiras:

Estudos de impactação financeira ?

42 procedimentos = 8,56% custos

. Técnico-científica ou assistencial:

Propriedade ou protocolo?

Evidência científica

. Assembléia SINAMGE - 07/02/2007 - Resolução: recurso à Justiça

NOVO ROL DE PROCEDIMENTOS RN 167 - RESUMO DE IMPACTO

Número de procedimentos analisados	42
Custo per capita : - anualizado	R\$ 75,52
- mensal	R\$ 6,29

Per Capita Médio R\$ 73,50
% sobre per capita 8,56

RN nº 162 de 2007, da ANS

....

Art. 10. A Declaração de Saúde consistirá no preenchimento de um formulário, elaborado pela operadora, para registro de informações sobre as doenças ou lesões de que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor, e das quais tenha conhecimento, no momento da contratação ou adesão contratual, e conterà, obrigatoriamente:

....

*Parágrafo único. A Declaração de Saúde deverá fazer referência, exclusivamente, a doenças ou lesões de que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação, **não sendo permitidas perguntas sobre hábitos de vida, sintomas ou uso de medicamentos.***

QUALIFICAÇÃO



- . *Cr terios*
- . *Divulga o*
- . *Fiscaliza o – conv nios: Procons/Sindicatos*

MOVIMENTA O DO MERCADO

- . *Concentra o*
 - . *Verticaliza o*
-

EM ESTUDO - SEGUNDO M.S.

- . Alteração no Ressarcimento ao SUS*
 - . Nova política ?*
 - . Mobilidade / Portabilidade*
 - . Capitalização x Mutualismo*
 - . Dificuldades: 1ª operadora*
 - periodicidade*
 - tipos de OPS*
 - reajuste*
-

SUSTENTABILIDADE DO SETOR

- . *Trabalho IBM – 2015?*
- . *Repensando a Saúde (Michael Porter)*
- . *Financiamento*
- . *EUA – US\$ 2 tri = 37° (OMS)*
- . *Cobertura – até que ponto?*
- . *Novo modelo de relacionamento*
 - . *Responsabilidade do consumidor*
 - . *Quanto a qualidade*
 - . *Quanto ao pagamento*
 - . *Relacionamento “ganha-ganha” ou todos perdem*
 - . *Importância da informação*
 - . *Indicadores*

SUSTENTABILIDADE DO SETOR



“ Repensando a Saúde ”

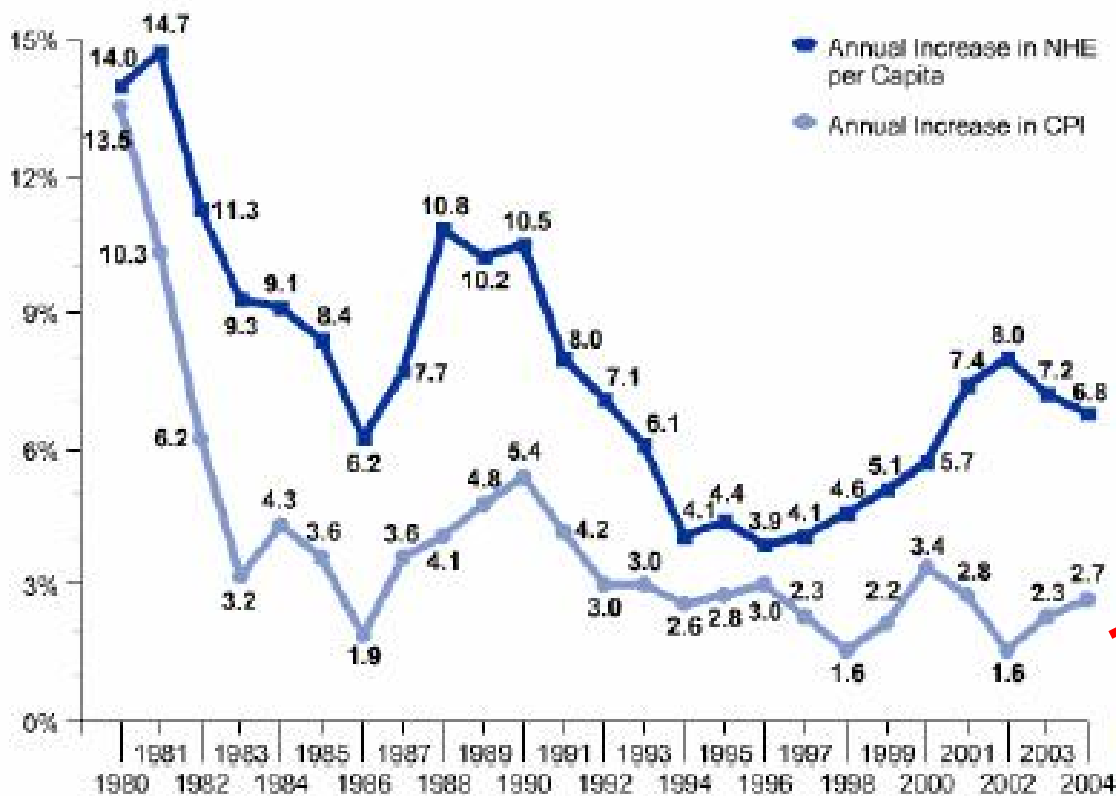
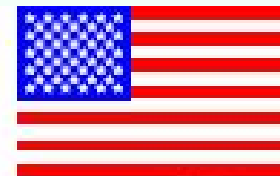
“ A competição na área da saúde não está focada em entregar valor aos pacientes. ”

“ A competição baseada no valor dos resultados é o único antídoto para os problemas de ineficiência e de qualidade que infestam o sistema de saúde. ”

“ A competição baseada em valor e focada em resultados levará a grandes melhorias em valor para todos os cidadãos, inclusive os de baixa renda. A qualidade melhorará em todas as pontas, inclusive nos prestadores que atendem aos pobres.”

Fonte: Michael Porter, Harvard Business School
Autor do livro: “ Repensando a Saúde”

Comparação entre Inflação Geral e Inflação Médica nos Estados Unidos



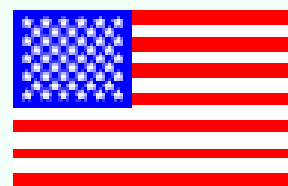
Inflação Médica

Inflação Geral

Author: calculations of JIM on CMS web site, 2006 National Health Care Expenditures Data Files for Downloading, nhec.gov, at www.icf.com/medicare.
 1980-2000 CPI from Bureau of Labor Statistics, Consumer Price Index, All Urban Consumers, (February 2, 2004), its web site at <http://ftp.bls.gov/pub/special.requests/priceprod/>.

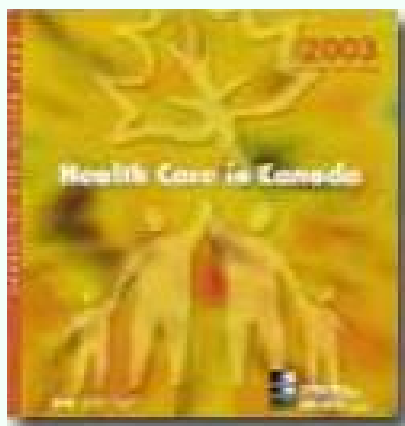
In 2006, employer health insurance premiums increased by 7.7 percent – two times the rate of inflation.

ESTADOS UNIDOS



Os Estados Unidos gastam em saúde per capita 22% mais que Luxemburgo, 2º colocado, 49% mais que a Suíça, 3ª colocada, e 2,4 vezes a média dos outros países-membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). No entanto, a Organização Mundial de Saúde os coloca em 37º lugar em desempenho geral de sistemas de saúde.

CANADÁ

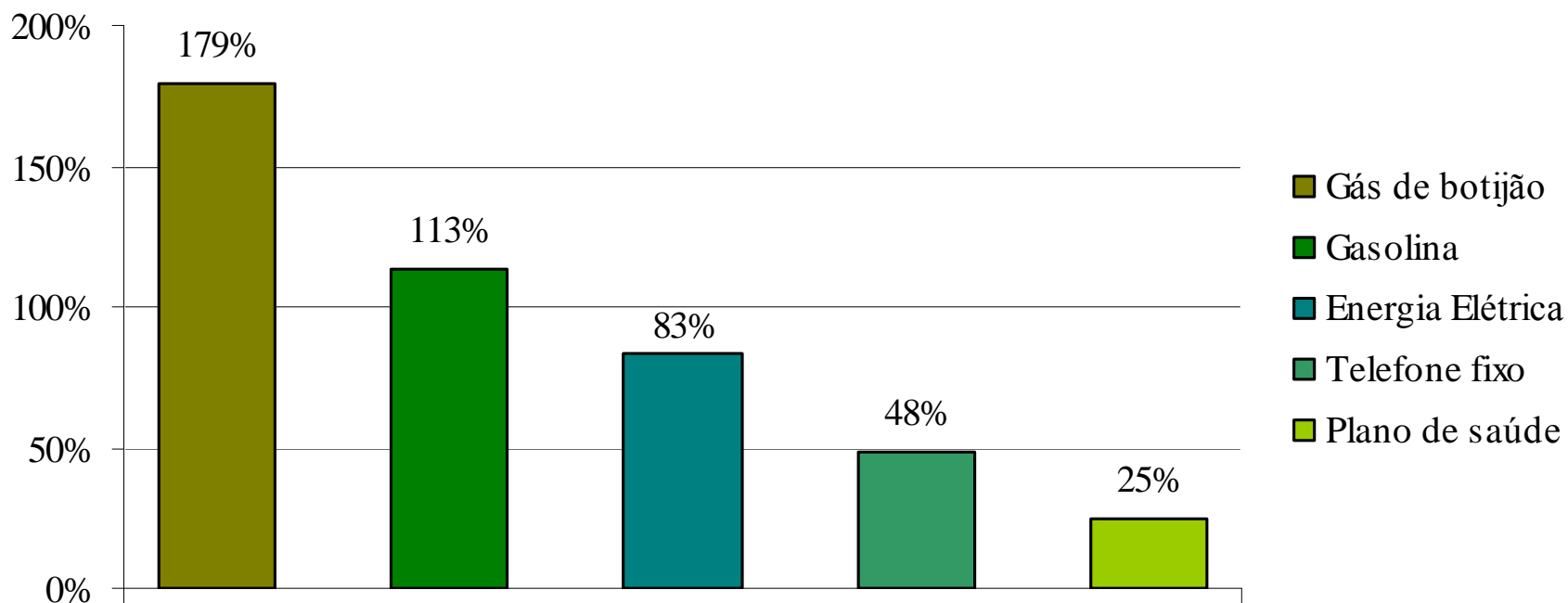


- Em 1997 e 2002, o gasto em assistência médica, combinando público e privado, aumentou em mais de 43%
- Inflação geral no período: 10,7%

OUTRAS AGÊNCIAS

Fonte Relatório de Gestão da ANS

Comparativo de Preço com base no IPCA
Período maio/99 a maio/02



QUALIDADE

DEFINIÇÃO:

Maior qualidade em saúde é aquela que agrega maior valor ao indivíduo e a custos compatíveis com a condição das pessoas. A excelência dos serviços nos vários níveis é que a determina. As medições devem ser feitas no final do processo e não ao nível de várias etapas.

A qualidade deve implicar em diminuição de custos.

COMPETIÇÃO GLOBAL

“Além de custos inferiores e acesso ampliado, os pacientes podem se beneficiar da qualidade do tratamento recebido. Por exemplo, no Instituto do Coração e Centro de Pesquisas Escorts e no grupo Apollo Hospitals, da Índia, as taxas de mortalidade em alguns procedimentos são menores que as de hospitais americanos.”

RESPONSABILIDADES NA QUALIDADE E VIABILIDADE

Envolve:

- . Operadoras de Planos de Saúde*
- . Prestadores ou Provedores da Assistência*
- . Financiadores ou Pagadores*
 - . Individuais*
 - . Empresariais*
- . Paciente – Hábitos de Vida – Co-participação – Informação*
- . Governo*

INFORMAÇÃO

- . Publicação, análise e absorção das melhores práticas*
- . Inovações – Estímulo às pesquisas*
- . Incentivo aos serviços de excelência – pagamentos diferenciados*
- . Disponível para todos – Internet – Excelente veículo*

GERENCIAMENTO

- *Medicina Preventiva*
- *Gerenciamento de Moléstias Graves*
- *Gerenciamento de Doentes Crônicos*
- *Home Care*
- *Outros*

10 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO

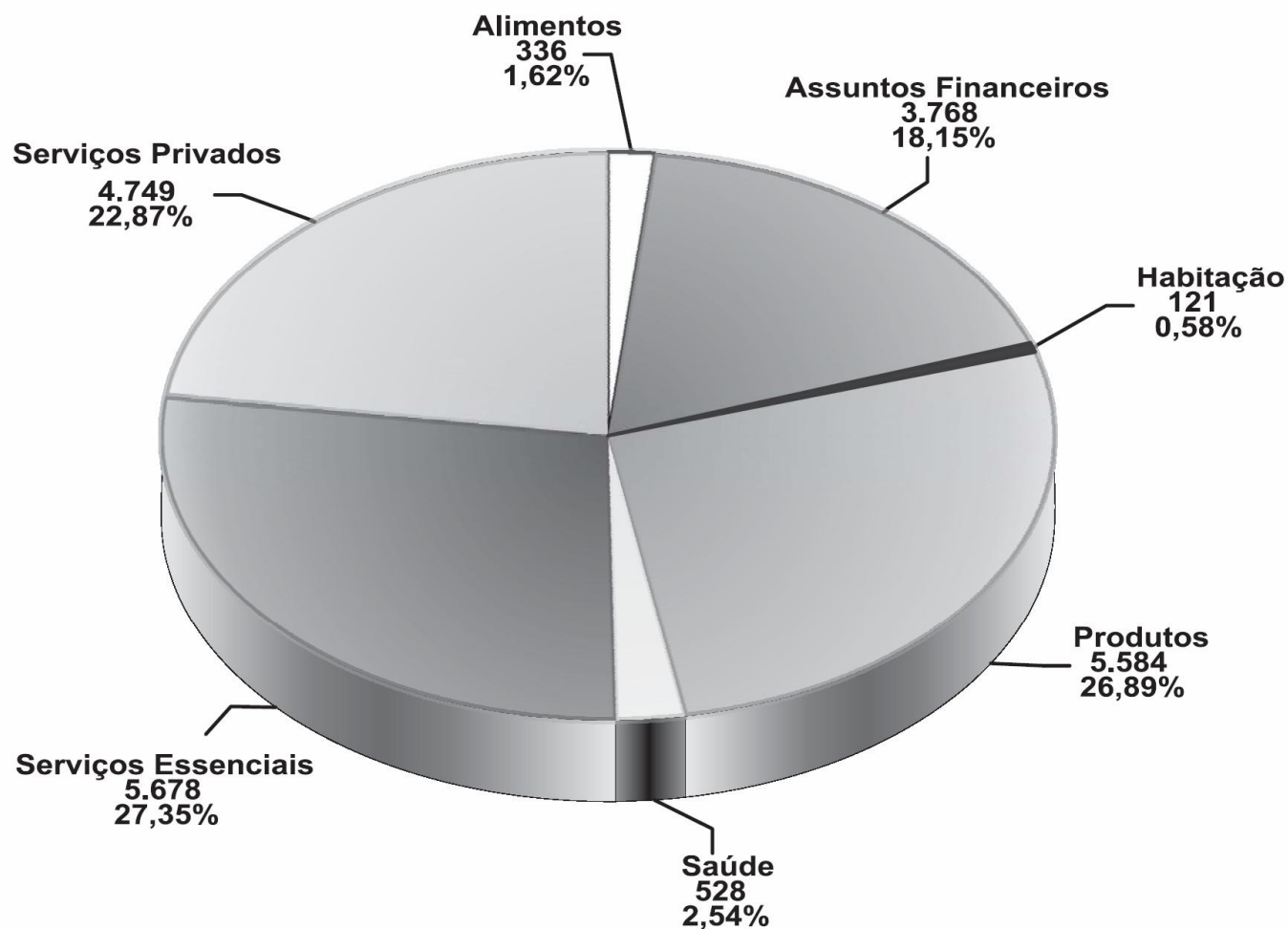
Lei nº 9656/98

- . *Qualificação - critérios questionáveis*
- . *Estatuto do Idoso*
- . *Reservas Financeiras*
- . *TISS*
- . *Nº de OPS - atuais (1.800) - Antigas > 4.000*
- . *Saneamento do Mercado*
- . *Concentração do mercado*
- . *Mega Operadoras*
- . *Riscos de médias OPS - principalmente regionais*
- . *Escala*
- . *> segurança do consumidor*
- . *< nº de queixas no Procon*
- . *Fortalecimento de Empresas Regionais*

Reclamações Fundamentadas - Saúde PROCON-SP

	2003	2004	2005	2006
Percentual	9,16%	9%	7,28%	2,54%
Reclamações	1.333	1.089	952	528

Reclamações Fundamentadas Ano 2006



Fonte: Procon - Cadastro de Reclamações Fundamentadas - 2006



OBRIGADO!

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE GRUPO -
ABRAMGE**

Av. Paulista, 171 - 11º andar

01311-000 - São Paulo - SP

Fone: 11 3289.7511

Fax: 11 3289.7175

E-mail: diretoria@abramge.com.br

Home Page: www.abramge.com.br