



Conclusões e Agenda 2018

PALESTRANTE

Solange Beatriz Palheiro Mendes

Presidente da FenaSaúde

Experiências e desafios com OPME: EUA e Brasil

1. Usar incisivamente meios de comunicação diversos para denunciar à sociedade fraudes, abusos e desperdícios.
2. Penalizar profissionais que praticam fraudes, abusos e indicam/realizam procedimentos desnecessários. Médicos precisam ser atraídos para o processo de depuração para evitar os desvios de conduta.
3. Convocar o parlamento, os indivíduos e as empresas contratantes para o debate, expondo com clareza e transparência as medidas a serem tomadas.
4. Concluir a padronização das nomenclaturas e as ações para rastreamento de OPME. Adotar medidas efetivas para rastrear OPME defeituosas. Eventos adversos nem sempre são notificados ao regulador. As informações disponíveis não permitem mensurar os danos causados ao paciente e os custos para o sistema de saúde.
5. Transparência de preços das OPME. Requer medida legislativa.
6. Evitar adoção da Brasíndice e Simpro como referências pois não traduzem a realidade.

Experiências e desafios com OPME: EUA e Brasil

7. Estimular a 2ª opinião e junta médica. Investir em comunicação para que a sociedade entenda que a 2ª opinião é uma medida de proteção/segurança e não uma ação das operadoras para reduzir custos.
8. Rever o modelo de remuneração e melhorar os honorários médicos. Abandonar o *fee-for-service*. Promover transparência nas relações.
9. Avaliar profissionais e estabelecimentos de saúde por desempenho. Buscar formas de incentivar os beneficiários que escolherem esses prestadores.
10. Conscientizar profissionais de saúde para a necessidade de se informarem sobre os preços e custos das OPME que prescrevem aos seus pacientes, para que busquem alternativas equivalentes e menos onerosas. Informação dos custos gerados.
11. Buscar alternativas aos hospitais de corpo clínico aberto, pois inviabiliza adoção de protocolos.
12. Estabelecer diretrizes de conduta nos hospitais da rede. Protocolo de intenções e decisões por colegiados.
13. Estabelecer protocolos de conduta por linha de cuidado, dos exames aos atos cirúrgicos (operadoras).

Cooperação público-privada no combate a fraudes e abusos em saúde

1. Criar legislação anti-fraude no país para punir os desvios e comportamentos oportunistas. Criminalizar condutas que são tratadas apenas no plano ético.
2. Responsabilizar os profissionais de saúde pelas atitudes fraudulentas e abusivas. Trabalhar junto aos conselhos profissionais.
3. Identificar os agentes públicos dispostos a agir em conjunto para reduzir o problema de fraudes.
4. Investir em centros de investigação nas operadoras (análises de dados, modelagem preditiva e especialistas de TI). Formar profissionais de saúde para uso dessas ferramentas.
5. Compartilhar informações sobre profissionais que cometem fraudes/abusos: entre operadoras e agentes públicos e privados.
6. Conscientizar os magistrados sobre as fraudes.
7. Desburocratizar os processos. Transações em “papel” estimulam as fraudes. Buscar alternativas na telemedicina. Focar na transparência dos dados.

O poder sancionador das agências reguladoras

1. Aperfeiçoar a tipificação, a dosimetria e o equilíbrio na atividade fiscalizatória.
2. Evitar imputações desproporcionais e assegurar razoabilidade e clareza no tratamento do administrado.
3. Empregar clareza aos parâmetros sancionatórios e permitir o controle e a boa aplicação da norma.
4. Viabilizar parâmetros mais racionais para aplicação de regras sancionatórias, permitindo a autorregularização das condutas e publicizando os entendimentos das agências reguladoras.
5. Priorizar a fiscalização de casos paradigmáticos, maiores, empregando-se medidas preventivas aos demais e evitando-se a inviabilização do serviço prestado.
6. Utilizar o direito sancionador como último recurso da atividade administrativa.

O poder sancionador das agências reguladoras

7. Diferenciar o risco regulatório dos diferentes agentes regulados, estimular a regulação responsiva e ampliar as medidas preventivas.
8. Dar publicidade aos critérios de fiscalização, controle e jurisprudência, fazendo com que a estrutura de monitoramento gere informação capaz de construir conhecimento e interlocução entre Administração Pública e administrados.
9. Promover regulamentação que elimine os incentivos negativos ao cumprimento das suas finalidades.

Cobertura, concorrência e escolha

1. Centralizar cuidado organizado no médico de família.
2. Mudar o modelo de remuneração. *Fee-for-service* estimula desperdícios.
3. Gerar informações que auxiliem as escolhas do consumidor/empresa na aquisição do plano de saúde.
4. ANS: avaliar e divulgar, previamente à atualização do rol, o aumento de custos.
5. ANS: considerar a capacidade de pagamento das famílias e empresas antes de ampliar o rol.
6. ANS: estabelecer as prioridades e fazer escolhas baseadas em critérios de custo-efetividade.
7. ANS: Flexibilizar os modelos de contratação de planos para as empresas.
8. Operadoras: auxiliar as empresas na identificação do perfil epidemiológico dos colaboradores para uma escolha mais adequada da cobertura. Auxiliar empregador no gerenciamento de doenças.
9. Empresas: investir na gestão do uso do plano, estimular a 2ª opinião para evitar uso desnecessário

Custos crescentes da saúde. O que fazer?

1. Coletar e disponibilizar dados sobre preços de materiais e medicamentos à sociedade.
2. Criar ferramentas capazes de informar a sociedade sobre a evolução dos preços de materiais e medicamentos.
3. Criar parcerias com instituições de pesquisa e ensino para entender e avaliar a dinâmica dos preços de materiais e medicamentos.
4. Eliminar óbices regulatórios com objetivo de estimular a concorrência do setor.
5. Ampliar a abrangência de periodicidade da divulgação de dados da plataforma D-TISS (ANS) e adicionar os preços dos materiais e medicamentos.
6. Criar indicadores para avaliar a qualidade da prestação de assistência à saúde e recompensar financeiramente os melhores desfechos clínicos.

Custos crescentes da saúde. O que fazer?

7. Realizar análise de impacto regulatório antes da incorporação de qualquer evento no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.
8. Criar mecanismos de transparência na relação prestador-médico-indústria farmacêutica.
9. Reconhecer os desafios do crescimento de custos para a sustentabilidade da saúde e previdência.
10. Alinhar a regulamentação do Ministério da Fazenda e ANS de forma a estimular a concorrência e a eficiência.
11. Buscar dar transparência nas atividades dos demais atores do setor.



FenaSaúde

Federação Nacional
de Saúde Suplementar

www.fenasaude.org.br