



## VIII Encontro de Líderes ANAHP

A ANAHP realizou nos dias 12 e 13 de março, o VIII Encontro de Líderes ANAHP, no Hotel Sofitel Jequitimar, no Guarujá (SP). O objetivo do evento, que reuniu cerca de 60 dirigentes dos hospitais associados foi discutir a construção do escopo e estrutura analítica dos Projetos da ANAHP e as ações da Associação frente à Resolução nº 03/2009 da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED).

**Pág. 03**

## PROGRAMA DIRETRIZES CLÍNICAS: INICIATIVA BUSCA A PRÁTICA MÉDICA MAIS EFETIVA E COM CUSTOS INFERIORES



Programa Diretrizes Clínicas: ANAHP firma acordo de cooperação com a ANS

## SETOR DISCUTE A REFORMA DO MODELO DE REMUNERAÇÃO

Com o intuito de alinhar os interesses entre as Operadoras e a sua rede credenciada de Prestadores, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e outras entidades representativas, entre elas a ANAHP, perceberam a necessidade de formar um Grupo Técnico para tratar sobre a reforma do modelo de remuneração do setor.

Esta iniciativa visa reunir os técnicos especialistas com os representantes das diversas entidades Hospitalares e de Operadoras, com o objetivo de buscar alternativas aos problemas atuais, através de novas formas de quantificação e valoração dos serviços de saúde. **Saiba mais pág. 06**

Visando impulsionar a utilização de práticas baseadas em diretrizes clínicas, em fevereiro de 2009, foi estabelecido um convênio entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB), com o objetivo de elaborar diretrizes clínicas num formato mais detalhado e com foco em sua utilização pelo sistema de saúde.

As recomendações do Programa Diretrizes Clínicas são baseadas nas me-

lhores evidências e desenvolvidas para o adequado cuidado aos pacientes pelos profissionais de saúde, garantindo o uso correto dos recursos disponíveis.

Ciente da importância desta iniciativa da Agência, no dia 03 março, a ANAHP firmou um acordo de cooperação com a ANS, no qual o principal objetivo é promover a qualidade assistencial entre os hospitais Associados. Na ocasião, outras entidades de classe e instituições hospitalares também assinaram o acordo de cooperação. **Saiba mais pág. 04**

**Hospital Quinta D'Or (RJ) recebe certificado de membro efetivo e ANAHP chega a 40 associados.**

**Pág. 08**

**Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia (SP) completa 50 anos e inaugura prédio com 77 leitos.**

**Pág. 08**

## EDITORIAL

○ Panorama ANAHP passou por grandes mudanças visuais, de conteúdo e periodicidade. A partir desta primeira edição de 2010, as informações sobre Saúde Suplementar ganham espaço. A publicação, antes voltada às atividades da Associação e seus associados, passa a abordar assuntos de interesse do setor como um todo.

Fundada em 2001, a Associação já passou por grandes mudanças. Os últimos dois anos, em especial, marcaram a transformação do modelo de gestão da ANAHP, hoje baseado nos princípios de Governança Corporativa, viabilizando uma participação muito mais ativa de nossos associados nos Projetos da Associação.

Há três anos, o Panorama ANAHP leva ao conhecimento público os trabalhos desenvolvidos pela ANAHP. Durante este período, assim como a Associação, a publicação também passou por várias transformações. Hoje, mais maduro e com objetivos mais claros, o Panorama ANAHP passa a ser um instrumento de consulta sobre as principais iniciativas do Setor de Saúde Suplementar.

Nesta edição, você poderá acompanhar a formação do Grupo Técnico sobre Reforma do Modelo de Remuneração da ANS, uma discussão presente há algum tempo entre os *players* do mercado e que, recentemente, tem ganhado espaço no cotidiano das entidades de representatividade, inclusive da ANAHP.

O Projeto Diretrizes Clínicas da ANS também é um dos temas desta edição do Panorama ANAHP. Esta iniciativa da Agência, em parceria com CFM e a AMB, desenvolvida para o adequado cuidado aos pacientes pelos profissionais de saúde, garantindo o uso correto dos recursos disponíveis, conta com o apoio da ANAHP, que desde 2004 incentiva as Melhores Práticas Assistenciais entre seus associados.

A publicação aborda ainda informações dos Hospitais Associados e a cobertura completa do VIII Encontro de Líderes ANAHP, que reuniu cerca de 60 gestores. O objetivo do evento foi discutir os impactos da Resolução nº 03 da CMED no setor privado de saúde e alinhar o novo portfólio de Projetos da Associação, escopos e objetivos dos mesmos.

Esperamos que o novo formato do Panorama ANAHP agrade aos nossos leitores. Desejo a todo uma excelente leitura!

Henrique Salvador

Presidente do Conselho Deliberativo



## Panorama ANAHP

Publicação trimestral da ANAHP

## PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO

Henrique Salvador  
Hospital Mater Dei - MG

## VICE-PRESIDENTE

Francisco Balestrin  
Hospital Vita Volta Redonda - RJ

## CONSELHO DELIBERATIVO

Claudio Seferin  
Hospital Mãe de Deus - RS  
Francisco Eustácio Fernandes Vieira  
Hospital Santa Joana - PE  
Gonzalo Vecina Neto  
Hospital Sírío Libanês - SP  
José Ricardo de Mello  
Hospital Santa Rosa - MT  
Marco Fábio Mello Sinisgalli  
Hospital N. Sra. de Lourdes - SP  
Miguel Cendoroglo Neto  
Hospital Israelita Albert Einstein - SP  
Pedro Antônio Palocci  
Hospital São Lucas - SP

## CONSELHO FISCAL

Luiz Eduardo Blanski  
Hospital N. Sra. das Graças - PR  
Artur José Hummel  
Casa de Saúde São José - RJ  
Sérgio Lopez Bento  
Hospital Samaritano - SP  
Paulo Magalhães Bittencourt  
Hospital Português - BA  
Paulo Anécio Paste  
Vitória Apart Hospital - ES

## ADMINISTRAÇÃO

## Diretor Executivo

Maurício Uhle  
uhle@anahp.com.br

## Administração

Daniela Hirai  
daniela@anahp.com.br  
Relacionamento Setorial  
Angela Lopes  
angela@anahp.com.br  
Eventos e Comunicação  
Caroline Meneghello  
carol@anahp.com.br  
Evelyn Tiburzio  
evelyn@anahp.com.br

## REDAÇÃO

Evelyn Tiburzio

## PRODUÇÃO GRÁFICA

L2 Propaganda  
Tel/Fax: (11) 3816-3251  
www.l2propaganda.com.br

## IMPRESSÃO

Vox Editora

## FOTOS

Jó Mantovani

Esta publicação está disponível para download no site da ANAHP:  
www.anahp.com.br

## HOSPITAIS ASSOCIADOS

**BA** | Hospital Aliança | Hospital Português | **DF** | Hospital Anchieta | Hospital Santa Luzia | **ES** | Hospital Meridional | Vitória Apart Hospital | **GO** | Hospital Santa Genoveva | **MG** | Hospital Mater Dei | Hospital Monte Sinai | **MT** | Hospital Santa Rosa | **PE** | Hospital Santa Joana | Real Hospital Português de Beneficência | Hospital Memorial São José | Hospital Esperança | **PR** | Hospital Vita Curitiba | Hospital Nossa Senhora das Graças | **RJ** | Casa de Saúde São José | Hospital Pró-Cardíaco | Hospital Vita Volta Redonda | Hospital Barra D'Or | Hospital Copa D'Or | Hospital Quinta D'Or | **RS** | Hospital Mãe de Deus | Hospital Moinhos de Vento | **SP** | Hospital Israelita Albert Einstein | Hospital do Coração | Hospital Samaritano | Hospital Santa Catarina | Hospital Sírío-Libanês | Hospital 9 de Julho | Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia | Hospital São Lucas | Hospital e Maternidade São Luiz | Hospital e Maternidade Santa Joana | Hospital Alemão Oswaldo Cruz | Hospital Vivalle | Hospital e Maternidade Brasil | Hospital Nossa Senhora de Lourdes | Hospital Bandeirantes | Hospital Nipo-Brasileiro

Links para hospitais no site da ANAHP | [www.anahp.com.br](http://www.anahp.com.br)

## APOIO EDITORIAL





## VIII ENCONTRO DE LÍDERES ANAHP

Principais dirigentes dos associados discutem o escopo dos projetos da Associação e os impactos da Resolução nº 03/2009 da CMED no sistema de saúde

A construção do escopo e estrutura analítica dos Projetos da ANAHP e as ações da Associação frente à Resolução nº 03/2009 da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) foram os principais assuntos abordados durante o VIII Encontro de Líderes ANAHP, nos dias 12 e 13 de março, no Hotel Sofitel Jequitimar, no Guarujá (SP).

O objetivo do evento, que reuniu cerca de 60 dirigentes dos hospitais associados, foi dar continuidade aos trabalhos desenvolvidos pela Associação, após a aprovação do novo modelo de Governança Corporativa (GC), em Assembléia Geral Extraordinária, no dia 08 de novembro de 2009.

Após esta mudança no modelo, foi definida uma nova formatação das atividades associativas da ANAHP, na qual não há comitês e subcomitês, mas um portfólio de Programas e Projetos. Inicialmente foram definidos três grandes Programas: 'Sustentação Técnico-política', 'Inovação e Gestão' e 'Relacionamento Setorial'. Cada um destes Programas é composto por uma série de Projetos.

Durante o VIII Encontro de Líderes, os participantes do evento puderam acompanhar uma palestra ministrada por Ricardo Jacobina, Professor da Fundação Dom Cabral, que abordou o tema 'Gestão Estratégica de Projetos', com o intuito de auxiliar a Associação para o sucesso na implementação e gestão dos Programas e Projetos.

Segundo Jacobina, aproximadamente 16,5 milhões de profissionais estão envolvidos diretamente com gerenciamento de projetos no mundo e, cerca de 70% destes projetos não apresentam sucesso. "As primeiras causas de falhas são a gestão inadequada, escopo mal definido e falta de comunicação

na equipe. No Brasil há poucos projetos de sucesso, porém, a área da saúde me surpreendeu muito", comenta.

Jacobina menciona ainda, que para o sucesso de um projeto é preciso que todas as etapas do mesmo sejam bem definidas e cumpridas, como: escopo, prazo, custo, qualidade, moral do time, satisfação do cliente e resultado para o negócio.

Neste primeiro momento, os projetos apresentados pelos coordenadores e discutidos pelos participantes do evento, foram: Representação Política; Modelos de Gestão; Melhores Práticas Assistenciais; Gestão de Pessoas; Relacionamento com Fornecedores; Relacionamento com Operadoras de Planos de Saúde e Modelos de Remuneração.

Na ocasião, os principais dirigentes dos hospitais associados ainda discutiram os efeitos da Resolução nº 03/2009 da CMED, que proíbe a publicação de Preço Máximo ao Consumidor (PMC), em qualquer meio de divulgação para medicamentos de uso restrito a hospitais. A ANAHP tem acompanhado os desdobramentos desta resolução e seus impactos no setor hospitalar. Em dezembro de 2009, com o apoio da Associação e outras entidades de representatividade do setor, a Confederação Nacional de Saúde (CNS) entrou com uma medida cautelar contra a resolução e, em janeiro de 2010, a CNS obteve uma medida liminar suspendendo os efeitos da mesma.

O VIII Encontro de Líderes também contou com a participação dos patrocinadores *diamond* - Segmenta e TOTVS - do Projeto Parcerias ANAHP, apresentando suas soluções para o setor saúde. No dia 12 de março, os principais dirigentes puderam desfrutar de um jantar com um *show* oferecido pelo Banco Panamericano.



## QUALIDADE ASSISTENCIAL

# PROGRAMA DIRETRIZES CLÍNICAS: INICIATIVA PODE LEVAR A UMA PRÁTICA MÉDICA COM CUSTOS INFERIORES E MAIS EFETIVA

Projeto da ANS, em parceria com o CFM e a AMB visa a padronização de diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas

A área de assistência à saúde tem sido marcada, desde a década de 90, por uma crescente preocupação com a utilização de práticas baseadas no conhecimento científico, tendo em vista a melhoria da qualidade assistencial e, de forma progressiva, a alocação mais eficiente de recursos. Esse quadro é percebido não só no sistema público de saúde, mas também no setor de Saúde Suplementar.

Visando impulsionar a utilização de práticas baseadas em diretrizes clínicas, em fevereiro de 2009, foi estabelecido um convênio entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB), com o objetivo de elaborar diretrizes clínicas num formato mais detalhado e com foco em sua utilização pelo sistema de saúde. Esse convênio proporcionou um novo olhar sobre a implementação, avaliação e monitoramento das boas práticas médicas no gerenciamento do cuidado na Saúde Suplementar.

As recomendações do Programa Diretrizes Clínicas são baseadas nas melhores evidências e desenvolvidas para o adequado cuidado aos pacientes pelos profissionais de saúde, garantindo o uso correto dos recursos disponíveis. O Programa objetiva a promoção da assistência em saúde de qualidade; o estímulo à pesquisa clínica e ensino médico; além de auxiliar nas decisões de políticas de saúde e fornecer padrões de boas práticas com opções baseadas em evidência que permitam decisões jurídicas apropriadas. “Se houver entendimento sobre as recomendações das diretrizes clínicas do Programa, o processo de implementação será consolidado, e os benefícios a todos, sobretudo aos pacientes, poderão ser demonstrados”, explica Wanderley

Bernardo, Coordenador do Programa Diretrizes Clínicas AMB/CFM.

O Setor de Saúde Suplementar opera num contexto de extrema complexidade. A gestão de procedimentos e práticas da Saúde Suplementar encontra-se em constante transformação e tem grandes desafios pela frente. A Agência tem utilizado estratégias indutoras da boa prática clínica para a implementação das Diretrizes Clínicas, seja por meio da divulgação das mesmas, seja pelo treinamento de Prestadores e Operadoras ou ainda, através da assinatura de termos de cooperação técnica para a implementação e monitoramento sistemático de Diretrizes Clínicas em alguns prestadores de serviço.

Segundo Martha Regina Oliveira, Gerente Geral Técnico Assistencial de Produtos da ANS, o Programa tem demonstrado receptividade por parte do setor. As Diretrizes Clínicas elaboradas pelo convênio ANS/AMB/CFM se caracterizam pelo fato de serem construídas a partir das melhores evidências disponíveis para cada tema abordado, o que leva à legitimidade

científica de seu conteúdo. Além disso, duas dessas diretrizes foram atreladas às coberturas obrigatórias estabelecidas pelo novo Rol de Procedimentos da Resolução Normativa - RN nº 211/2010 e da Instrução Normativa - IN nº 25/2010, que entrarão em vigor em 07 junho de 2010.

“A ANS acredita que a padronização de Diretrizes Clínicas leva a uma prática médica com custos inferiores e mais efetiva, fundamentando-se nas evidências científicas de efetividade, eficácia e segurança disponíveis, evitando assim, a utilização indiscriminada de tecnologias. As recomendações de Diretrizes Clínicas não devem ser consideradas como uma forma de restrição à liberdade de conduta, mas como uma chance de orientar a prática, em um sistema de saúde caracterizado pela racionalização”, explica Oliveira

No processo de implementação do Programa estão previstas diversas atividades envolvendo a participação de Operadoras e Prestadores de Serviços, tais como as oficinas regionais, com o objetivo de discutir a implementação e



Fausto Pereira dos Santos, da ANS e Henrique Salvador, da ANAHP assinam termo de cooperação

o monitoramento das Diretrizes Clínicas com a elaboração de indicadores para acompanhamento dos resultados e impactos da utilização dos protocolos na saúde da população atendida. Destacamos ainda, a assinatura de um termo de cooperação técnica entre a ANS e alguns prestadores de serviço, nos quais os resultados em saúde, a partir da utilização efetiva das diretrizes, poderão ser monitorados.

De acordo com Oliveira, todas as operadoras e prestadores de serviços hospitalares podem utilizar as Diretrizes Clínicas disponíveis. O Termo de Cooperação Técnica estabelecido com algumas instituições hospitalares e entidades de classe, neste primeiro momento, faz parte de uma estratégia de implementação piloto, seguida do monitoramento dos resultados. “O critério inicial de inclusão dos prestadores foi a excelência de seus resultados em saúde ou por se tratarem de instituições de referência em sua área de atuação. A princípio são nove instituições participantes do Projeto Piloto: Hospital Israelita Albert Einstein (SP), Hospital Moinhos de Vento (RS), Hospital Pró-Cardíaco (RJ), Hospital de Clínicas de Niterói (RJ), ANAHP, Sindicato dos Hospitais e Clínicas do Município do Rio de Janeiro (SINDHRIO), Fleury Medicina Diagnóstica, Pronep e Semeando Saúde”, completa.

Oliveira explica que não existe a expectativa de uma padronização completa das Diretrizes Clínicas nas instituições participantes do Projeto Piloto, mas sim, a implementação inicial de algumas diretrizes e seu monitoramento sistemático por meio de indicadores, como forma de estabelecer um direcionamento adequado das mesmas e a construção de uma ferramenta de implementação que possa ser disseminada para todo o setor. Os resultados serão avaliados no período de um ano.

Segundo Evandro Tinoco Mesquita, Diretor Clínico do Hospital Pró-Cardíaco, cada vez mais a ANS deve ter uma maior interação com os prestadores, garantindo que ao incorporarem melhores práticas assistenciais, serão ressarcidos pelas fontes pagadoras, podendo desta forma reduzir as glosas. Outro aspecto importante é a melhoria da qualidade assistencial no setor privado, ao reduzir a variabilidade do cuidado oferecido aos

pacientes. Tinoco acredita ainda, que a ANS possa colaborar com o movimento mundial da valorização da cultura da segurança e da qualidade assistencial. Para Carisi Polanczyk, Coordenadora Clínica do Centro de Cardiologia do Hospital Moinhos de Vento (RS), o Projeto Diretrizes Clínicas da ANS representa o reconhecimento de um órgão regulador no uso destas ferramentas, em busca da melhoria da assistência médica na Saúde Suplementar. “Inúmeros movimentos têm sido adotados por diferentes atores para controlar custos em saúde, porém, não necessariamente os mesmos levam em consideração o resultado clínico das decisões. A ANS, em conjunto com a AMB e o CFM, pode buscar um equilíbrio entre

as partes, com o respaldo da opinião de sociedades médicas, especialistas e com base na evidência científica”, explica.

“A prática médica encontra-se em constante evolução frente aos avanços científicos, porém a incorporação tecnológica exige cada vez mais conhecimento especializado e diálogo. Vejo a iniciativa da Agência como uma ferramenta útil, que deve ser adaptada à realidade de cada instituição, com a participação do corpo clínico, podendo trazer soluções em situações de conflito e promover melhoria assistencial para os pacientes, porém, como toda diretriz, deve ser analisado o contexto no momento de sua implementação”, finaliza Mesquita.

## DIRETRIZES CLÍNICAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR: CONSTRUINDO PARCERIAS

No dia 03 de março de 2010, a ANS, juntamente com a AMB, o CFM e a ANAHP, realizou o evento “Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar: construindo parcerias”. O encontro, que reuniu cerca de 100 pessoas, contou com a participação de Fausto Pereira dos Santos, Diretor-presidente da ANS, José Luiz Gomes do Amaral, Presidente da AMB, Alfredo Scaff, Secretário Executivo da ANS, Henrique Moraes Salvador, Presidente do Conselho Deliberativo da ANAHP e Aldemir Soares, representante do CFM, entre outros.

Na ocasião, a ANAHP firmou um acordo de cooperação com a ANS, no qual o principal objetivo é promover a qualidade assistencial entre os hospitais Associados. “A ANAHP se preocupa com este assunto desde 2004, quando criou o Projeto Melhores Práticas Assistenciais (PMPA), com o intuito de desenvolver instrumentos de avaliação e monitoramento da assistência. A adesão da Associação ao Programa Diretrizes Clínicas da ANS visa legitimar esta iniciativa”, afirma Salvador.

Segundo Santos, embora haja um grande consenso no setor sobre a importância da utilização das diretrizes clínicas, as divergências sempre surgem quando elas são traduzidas. “É por isso, que às vezes, um processo que eventualmente poderia ser consensual apresenta muita dificuldade para ser definitivamente elaborado”, destaca. O Diretor-presidente da ANS salienta ainda, que essa iniciativa é um processo

custoso e demorado, mas acredita que é possível ter um êxito muito maior e transformar esse consenso de percepção num consenso de realização e de boas práticas.

Além da ANAHP, outras entidades também assinaram o termo de cooperação, entre elas, três hospitais associados: Hospital Moinhos de Vento (RS), Hospital Israelita Albert Einstein (SP) e Hospital Pró-Cardíaco (RJ), que apresentaram os primeiros passos do processo de implementação das diretrizes clínicas e os resultados obtidos até o momento.

Para Amaral, esta iniciativa busca o caminho da qualidade da assistência à saúde. “Há várias maneiras positivas de estreitar o relacionamento entre médicos e pacientes. A utilização de protocolos clínicos também é uma iniciativa que visa facilitar este relacionamento e, por isso, deve ser valorizada. Este acordo de cooperação entre as instituições significa que estamos caminhando a passos largos”, completa.

“Esperamos que o Programa Diretrizes Clínicas da ANS esteja alinhado, num futuro próximo, com o Grupo Técnico da Agência que discute a Reforma do Modelo de Remuneração, pois não podemos discutir modelos de remuneração sem incluir a questão da prática e da remuneração médica”, explica Miguel Cendoroglo, Membro do Conselho Deliberativo da ANAHP. Para mais informações sobre o Projeto Diretrizes da ANS, acesse o site: [www.projetodiretrizes.org.br](http://www.projetodiretrizes.org.br)

## SAÚDE SUPLEMENTAR

# ANS CRIA GRUPO TÉCNICO PARA DISCUTIR A REFORMA DO MODELO DE REMUNERAÇÃO DO SETOR

No mercado de Saúde Suplementar Brasileiro, o modelo de remuneração atual ainda é uma das principais dificuldades enfrentadas entre Operadoras de Planos de Saúde e Prestadores de Serviços de Saúde. Esta é uma discussão presente já há algum tempo entre os *players* do mercado e tem como objetivo buscar um equilíbrio adequado entre as partes, visando o aprimoramento da qualidade da assistência prestada e o fortalecimento do Segmento de Saúde Suplementar.

Com o intuito de alinhar os interesses entre as Operadoras e a sua rede credenciada de Prestadores, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e outras entidades representativas do setor: Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP), Confederação Nacional de Saúde (CNS), Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), UNIDAS, Federação Nacional de Saúde (FenaSaúde), Unimed Brasil e a Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), perceberam a necessidade de formar um Grupo Técnico para tratar sobre a reforma do modelo de remuneração do setor.

Esta iniciativa visa reunir os técnicos especialistas com os representantes das diversas entidades Hospitalares e de Operadoras, com o objetivo de buscar alternativas aos problemas atuais, através de novas formas de quantificação e valoração dos serviços de saúde.

A recente 'Resolução nº 03/2009 da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)', que proibiu a publicação do Preço Máximo ao Consumidor (PMC) para medicamentos de uso restrito a hospitais e clínicas, foi um fator precipitador para esta iniciativa da ANS. "Há algum tempo os diversos atores do setor discutem a necessidade de evolução do sistema de remuneração. A 'Resolução da CMED' foi um episódio novo, que de certa forma, catalisou a formação do Grupo", explica Ary Ribeiro, Gerente Médico da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein e Representante ANAHP no Grupo Técnico.

Segundo Sérgio Bento, Superintendente de Operações do Hospital Samaritano (SP) e também Representante ANAHP no Grupo Técnico, 'Modelos de Remuneração' é um tema recorrente e que tem gerado muito conflito, ao longo do tempo, nas relações comerciais entre os atores do setor de Saúde Suplementar. "Com esta iniciativa da ANS, pela primeira vez este assunto será discutido no âmbito da Agência Reguladora, envolvendo representantes das principais Associações de Classe de Hospitais e Operadoras".

Para Solange Beatriz Mendes, Diretora da FenaSaúde, há unanimidade no Setor de Saúde Suplementar quanto à necessidade de mudança das práticas de remuneração dos Prestadores de Serviços Médicos. "As Operadoras e os consumidores estão muito pressionados pelo aumento do custo da atenção à saúde e, parte substancial dessa elevação de custos vem exatamente do uso extremado de diagnósticos, tecnologias, materiais, medicamentos, etc. Partindo deste pressuposto, ninguém consegue pagar um custo tão alto, mesmo que seja por um bem tão valioso como a saúde. Prova disso é que a Saúde Suplementar cresce pouco e, por este motivo, a revisão do modelo de remuneração é necessária neste momento".

O intuito do Grupo é elaborar um conjunto de recomendações para as várias alternativas de modelos de remuneração a serem sugeridas. Estas recomendações serviriam como um balizador nas negociações individuais entre Hospitais e Operadoras. "A ANS poderia ainda, incluir na avaliação das Operadoras, um indicador de medição da aderência daquela Operadora

à adoção das recomendações que serão sugeridas pelo Grupo”, explica Bento.

No primeiro encontro do Grupo, em janeiro, a ANS propôs um cronograma de 180 dias para apresentação das propostas de modelos de remuneração. Nas próximas reuniões serão alinhados os conceitos sobre os modelos praticados no mercado e, na sequência, haverá a discussão das sugestões apresentadas.

De acordo com Arlindo de Almeida, Presidente da Abramge, um dos principais problemas dos atuais modelos de remuneração é o relacionado a materiais e medicamentos, em especial, no que diz respeito às OPMEs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) com custos muito superiores ao que se paga no exterior. “O atual Modelo de Remuneração está defasado e disforme. Se esta iniciativa da ANS levar os vários atores a um consenso, sua contribuição será de extrema importância para longevidade do setor como um todo”, comenta Almeida.

Existem várias questões relacionadas a aspectos técnicos da remuneração dos prestadores, entretanto, o nível de desconfiança, hoje existente nas relações comerciais entre Hospitais e Operadoras é um ponto crucial deste relacionamento, que ocasiona custos administrativos que poderiam ser eliminados ou reduzidos, se existissem regras mais claras nos mecanismos de custeio e precificação dos vários componentes da prestação de serviço hospitalar. “O trabalho do Grupo, deverá ser direcionado, exatamente, para definir regras gerais que permitam reduzir este nível de desconfiança e, portanto, seus custos”, afirma Bento.

O Grupo Técnico sobre Reforma do Modelo de Remuneração representa um avanço para a sustentabilidade do setor, desde que seja acompanhado de outras iniciativas no mesmo sentido. “O setor já apresenta exaustão da capacidade de financiamento. A Saúde Suplementar precisa de disposição de todas as partes para avançar em um modelo que seja satisfatório para as Operadoras, Prestadores e, principalmente, para os consumidores”, explica Mendes.

No mercado já é possível observar que várias Operadoras vêm mudando as suas práticas de remuneração, em sintonia com determinados hospitais. Temas como os comentados ‘pacotes’, transposição de margens de materiais e medicamentos para diárias e taxas, entre outros, já não são raros. “Acredito que todos querem avançar com as discussões, rompendo paradigmas que ainda atrapalham o desenvolvimento do nosso mercado privado de saúde”, completa Mendes.

Bento destaca que não há, hoje, um modelo único de remuneração praticado no mercado, nem tampouco, um modelo ideal. A forma de remuneração varia conforme a característica do procedimento efetuado, a frequência com que é realizado pelo Hospital, sua complexidade e, portanto, o risco para o prestador. Outro aspecto importante a ser considerado, é que

## **Com esta iniciativa da ANS, pela primeira vez este assunto será discutido no âmbito da Agência Reguladora, envolvendo representantes das principais Associações de Classe de Hospitais e Operadoras.**

*Sérgio Bento*

na prática, os modelos hoje adotados variam conforme as características de cada mercado regional. Neste primeiro momento, serão alinhados conceitos e entendimentos sobre a realidade atual e modelos praticados, para em seguida, discutir os modelos propostos.

“Não se pode pretender um modelo de remuneração que restrinja a prática médica de excelência, ou que sirva de desculpa para os ineficientes. É preciso debater amplamente a questão, que envolve inclusive aspectos éticos, firmar um novo paradigma e estabelecer um cronograma de consenso para o desenvolvimento do modelo, lembrando que há uma enorme diversidade de tamanho e capacitação dos agentes do nosso mercado privado”, menciona Mendes.

Almeida explica que a variedade dos atos médicos é muito grande e sempre haverá espaço para diversos modelos de remuneração. “Não será fácil chegar a um consenso, porém, a discussão é extremamente necessária e, com certeza, renderá frutos”.

“O Grupo Técnico é uma iniciativa fundamental para que possamos estabelecer entre os atores do segmento de saúde privada, uma relação comercial mais profissional, baseada num conceito ‘ganha-ganha’, pois Operadoras dependem de Hospitais e vice-versa”, explica Bento.

Segundo José Carlos Abrahão, Presidente da CNS, a expectativa é de que o Grupo possa reunir os trabalhos já realizados pelos Prestadores e Operadoras e encontrar uma forma de remuneração mais franca, equilibrada e ética. “A discussão pautada nestes princípios trará uma redução do desperdício e uma remuneração mais adequada, resultando em mais qualidade na prestação do serviço e da atenção ao nosso paciente, que é a razão final de todo o nosso trabalho”.

Para Ribeiro, o novo modelo de remuneração para o setor deve ser um ‘Mix’ de formas de remuneração, e não apenas um único modelo. “As formas de remuneração devem observar em sua lógica o processo assistencial e a gestão médica, considerando seu grau de variabilidade e sua frequência de ocorrência. Processos assistenciais com certo grau de variabilidade não devem ser objeto de modelos de remuneração com valores fixos pré-definidos como, por exemplo, na modalidade de pacotes. Adicionalmente, devemos considerar que o aprimoramento do modelo de remuneração de serviços hospitalares deve estar necessariamente associado ao aprimoramento do modelo de remuneração de serviços médicos” enfatiza. Ribeiro destaca ainda, que quaisquer que sejam as formas de remuneração, devemos buscar introduzir o conceito de remuneração por *performance*, baseada em resultados assistenciais, observando-se critérios de qualidade e segurança.

“Apesar do desafio imposto ao Grupo, será um momento rico na troca de experiências, informações e na obtenção de um consenso sobre regras a serem adotadas nas negociações individuais entre Hospitais e Operadoras”, finaliza Bento.

## NOTAS ASSOCIADOS

→ O **Hospital Meridional (ES)** ganhará mais 22 leitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo que 11 constituirão a Unidade de Fígado, e mais 10 consultórios médicos, na primeira etapa das obras. O investimento será de mais de R\$ 4,5 milhões e gerará 115 novos empregos diretos e 300 indiretos. Com isso, o faturamento mensal do hospital também aumentará em cerca de R\$ 1,2 milhão.

→ O VIII Encontro de Líderes ANAHP foi palco para a entrega do certificado de associado efetivo para o **Hospital Quinta D'Or (RJ)**. O Certificado foi entregue por Henrique Salvador, Presidente do Conselho Deliberativo, para Jorge Moll, Sócio-diretor da Rede D'Or, durante o jantar de confraternização dos principais dirigentes dos hospitais associados. Fundado em setembro de 2001, o Hospital Quinta D'Or nasceu da renovação do antigo Hospital São Francisco de Paula. A instituição acreditada com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e pela Accreditation Canada possui 206 leitos, sendo 65 de UTI.



Jorge Moll, Sócio-diretor da Rede D'Or recebe certificado de associado efetivo.

Jú Mantovani

→ **Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia (SP)** completa 50 anos e inaugura prédio moderno com 77 leitos. A inauguração é parte do projeto de expansão da Rede São Camilo, que pretende elevar para 700 o número total de leitos de suas três Unidades até 2012. Com oito andares e mais de 7.000 m<sup>2</sup> de área construída, o novo bloco aumentou em torno de 35% a capacidade de internação de pacientes na Instituição, eliminando assim, o número de transferências e possibilitando maior agilidade e qualidade no atendimento aos pacientes.



Foto: Hospital São Camilo

→ Acreditado pela Joint Commission International (JCI), via Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), em 2006, o **Hospital do Coração - HCor (SP)** acaba de ser reacreditado pela metodologia internacional da JCI. Segundo Bernardete Weber, Superintendente Assistencial, a principal mudança nesse período está na melhoria da segurança do paciente, expressa nos procedimentos do cuidado médico-assistencial. A reacreditação trouxe maior credibilidade institucional e mais motivação aos funcionários, que estão profundamente comprometidos com a melhoria contínua.

→ Com o objetivo de ampliar o número de leitos e para melhor atender seus clientes e parceiros, a administração do **Hospital Santa Rosa (MT)** iniciou seu projeto de expansão, dando prioridade ao setor da Unidade de Tratamento Intensivo. O Hospital Santa Rosa, tem um grande desafio pela frente: a ampliação da quantidade de leitos, que passará de 128 para 154 leitos, se transformando no Hospital privado com maior capacidade de atendimento em Cuiabá.

→ A **Casa de Saúde São José (RJ)**, um dos mais tradicionais hospitais do Estado do Rio, reinaugurou, em março, seu novo centro cirúrgico da mulher, com capacidade para realização de todos os procedimentos cirúrgicos ginecológicos, além de atender até 500 partos por mês. Em abril, também passa a operar na instituição, a emergência 24 horas para gestantes, que contará com obstetras de plantão. Em 2011, já estão previstas a remodelação do berçário e da UTI Neonatal.