

MELHORIA DO CUIDADO EM SAÚDE: RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DE UM NOVO MODELO DE REMUNERAÇÃO BASEADO EM VALOR.

Lucena, Grazielle Gonçalves; Tibo, Daniela C.; Cemig Saúde, Belo Horizonte – MG

OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho é compartilhar a trajetória para implantação de um novo modelo de remuneração baseado em valor, os desafios e os resultados alcançados para melhoria da qualidade e segurança assistencial, satisfação dos beneficiários, remuneração justa dos serviços contratados e, consequente sustentabilidade do sistema de saúde.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de caso acerca da implantação do modelo de remuneração baseado em valor com Prestador Hospitalar credenciado da Operadora. Para desenvolvimento das ações as seguintes etapas foram seguidas: 1) Mapeamento da demanda e definição do escopo. 2) Acordo dos critérios para remuneração baseada em valor utilizando como referência a metodologia DRG Brasil. 3) Negociação do pagamento dos serviços contratados, adotando para as diárias hospitalares o modelo diária semi global (compacta) associada a performance onde será aplicado deflator para os casos em que não houver entrega de valor, conforme critérios acordados. 4) Modelagem do processo para operacionalização do novo modelo de remuneração pelas áreas da Operadora. 5) Criação de códigos específicos, com e sem deflator, para as diárias compactas, de acordo com o tipo de acomodação, para que seja possível operacionalizar o faturamento conforme padronizado pela ANS. 6) Formalização do contrato. 7) Codificação do DRG admissional e de alta. 8) Acompanhamento e apuração dos resultados para remuneração e estruturação das ações de melhoria.

RESULTADOS: O modelo de remuneração da diária semi global associada a performance está vigente desde maio deste ano (2021) e já foram codificadas 41 altas até setembro. Do total de altas codificadas, tiveram 05 internações que não preencheram os critérios da remuneração baseada em valor, sendo aplicado o deflator para o desperdício. Durante esse período, já foram implementadas várias melhorias incentivadas pelo novo modelo de remuneração e que estão contribuindo para o cuidado em saúde, sendo elas: Ajustes nos processos do Prestador Hospitalar com maior atenção ao tempo entre a admissão administrativa e admissão pela equipe assistencial, quanto para o tempo de alta médica e liberação de saída, para agilidade no atendimento e conforto para o beneficiário. Capacitações para prevenção de condições adquiridas e adesão aos protocolos clínicos. Melhorias nos registros em prontuários. Planejamento da alta segura desde o início da internação para evitar a permanência além da necessária ou recaídas em menos de 30 dias. Maior aproximação entre Operadora e Prestador, com o acompanhamento, em tempo hábil, do desfecho assistencial, discussão dos casos e alinhamento sobre as ações de melhoria necessárias.

CONCLUSÕES: Adotar modelo de remuneração alternativo ao predominante *fee for service* e baseado em valor, continua sendo um desafio que exige grande empenho para ser viável, visto que as partes envolvidas (Operadora, Prestador e Agência Regulatória) ainda precisam adequar os processos e tecnologias para operacionalizar de forma mais fácil e prática esses novos modelos. Porém, mesmo diante dos desafios, os resultados comprovam a importância e os benefícios alcançados com a remuneração baseada em valor para melhoria da experiência do beneficiário, remuneração justa para o prestador e sustentabilidade do sistema de saúde.

14.10.2021 Grazielle Gonçalves Lucena
14.10.2021 Wanda Lanna Rizo