



NOVOS MODELOS PARA A

SAUDE

IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

RANKING DOS SISTEMAS DE SAÚDE

TOP 2*

MIDDLE

BOTTOM 2*



	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING (2013)	4	10	9	5	5	7	7	3	2	1	11
QUALITY CARE	2	9	8	7	5	4	11	10	3	1	5
EFFECTIVE CARE	4	7	9	6	5	2	11	10	8	1	3
SAFE CARE	3	10	2	6	7	9	11	5	4	1	7
COORDINATED CARE	4	8	9	10	5	2	7	11	3	1	6
PATIENT-CENTERED CARE	5	8	10	7	3	6	11	9	2	1	4
ACCESS	8	9	11	2	4	7	6	4	2	1	9
COST-RELATED PROBLEM	9	5	10	4	8	6	3	1	7	1	11
TIMELINESS OF CARE	6	11	10	4	2	7	8	9	1	3	5
EFFICIENCY	4	10	8	9	7	3	4	2	6	1	11
EQUITY	5	9	7	4	8	10	6	1	2	2	11
HEALTHY LIVES	4	8	1	7	5	9	6	2	3	10	11
HEALTH EXPENDITURES/ CAPITA, 2011**	\$3,800	\$4,522	\$4,118	\$4,495	\$5,099	\$3,182	\$5,669	\$3,925	\$5,643	\$3,405	\$8,508

Referências:
Worlds Health
Organization; and
Organization for
Economic Cooperation
and Development, OECD
Health Data, 2013



NENHUM SISTEMA DE SAÚDE NO MUNDO É PERFEITO

No **Reino Unido**
é longa a espera
na fila por
procedimentos
eletivos.



NENHUM SISTEMA DE SAÚDE NO MUNDO É PERFEITO

Número de pacientes que estão em fila de espera há mais de 18 semanas aumentou em 100 mil desde janeiro de 2016

Em milhares

350

300

250

200

Jun 2015

Jan 2016

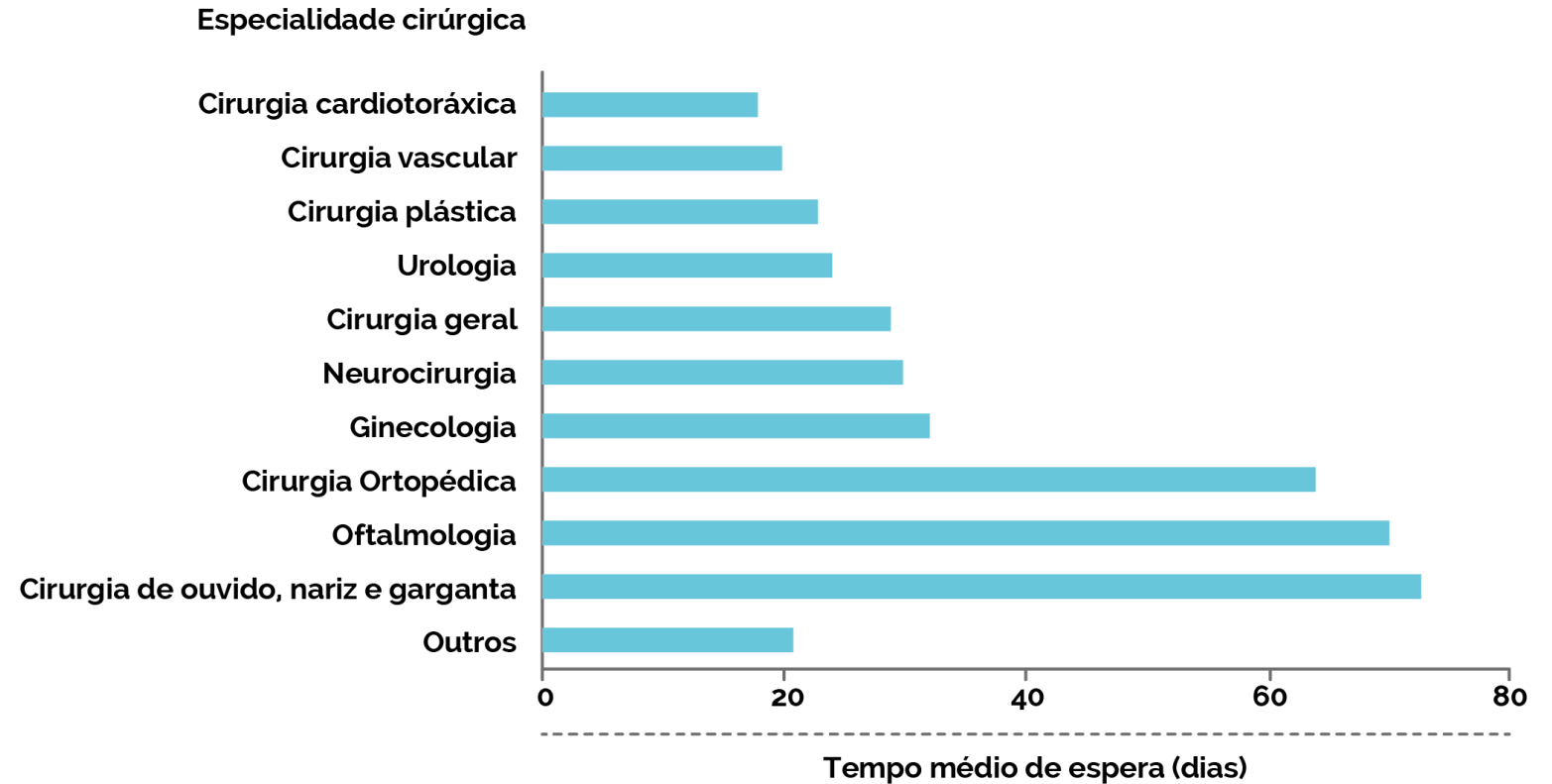
Jan 2017

Guardian graphic | Fonte: NHS England



Tempo médio de espera de cirurgia eletiva, por especialidade cirúrgica, hospitais públicos, 2015-2016

NENHUM SISTEMA DE SAÚDE NO MUNDO É PERFEITO



- Dos procedimentos, a **septoplastia** apresentou a maior mediana no tempo de espera: **209 dias**.

ATUAÇÃO DO SETOR PRIVADO EM SISTEMAS DE SAÚDE PÚBLICOS

Referência: International Profiles of Health Care Systems, May 2017



PARTICIPAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADOS NO SETOR PÚBLICO

	País	Atenção primária	Hospitais
Inglaterra		Principalmente privado	Principalmente público, alguns privados
Suíça		Privado	Principalmente público ou público com subsídio privado, alguns privados
Suécia		Misto (aprox. 40% privada e 60% público)	Quase todos públicos, alguns privados (com e sem fins lucrativos)
Austrália		Privado	Público (65% dos leitos) e Privado (35%)
Alemanha		Privado	Público (aprox. 50% dos leitos), privado sem fins lucrativos (aprox. 33%) e privado com fins lucrativos (aprox. 17%)
Holanda		Privado	Principalmente privado , sem fins lucrativos
Nova Zelândia		Privado	Principalmente público, alguns privados
Noruega		Privado	Quase todos públicos, alguns privados sem fins lucrativos , alguns hospitais com fins lucrativos que oferecem tratamento eletivo apenas
França		Privado	Principalmente público (67% da capacidade), alguns privados com fins lucrativos (25%) e privados sem fins lucrativos
Canadá		Privado	Mix público / privado (as proporções variam de acordo com a região), principalmente sem fins lucrativos
Estados Unidos		Privado	Mix de sem fins lucrativos (aprox. 70% dos leitos), público (aprox. 15%) e com fins lucrativos (aprox. 15%)

MIX PÚBLICO-PRIVADO

Referência: International Profiles of Health Care Systems, May 2017

SISTEMAS DE SAÚDE SUPLEMENTAR

	País	Papel do Governo	Papel do Setor de Saúde Suplementar
Inglaterra		Serviço Nacional de Saúde ("National Health Service - NHS")	11% compram cobertura suplementar para um acesso mais rápido e conveniente (incluindo o tratamento eletivo em hospitais privados).
Austrália		Administrado regionalmente: Estados: hospitais públicos, serviços de ambulância, atendimento odontológico público, serviços comunitários de saúde e cuidados de saúde mental; e Governos locais: programas de saúde comunitária e de saúde preventiva, como imunização e regulamentação dos padrões alimentares.	Aprox. 56% da população têm um seguro de saúde privado (por ex.: atendimento privado hospitalar e odontológico, aumenta as escolhas, acesso mais rápido para serviços de não emergência, descontos para serviços selecionados).

IMPORTÂNCIA DO SISTEMA PRIVADO NO SISTEMA DE SAÚDE

Referência: International Profiles of Health Care Systems, May 2017



AUSTRÁLIA

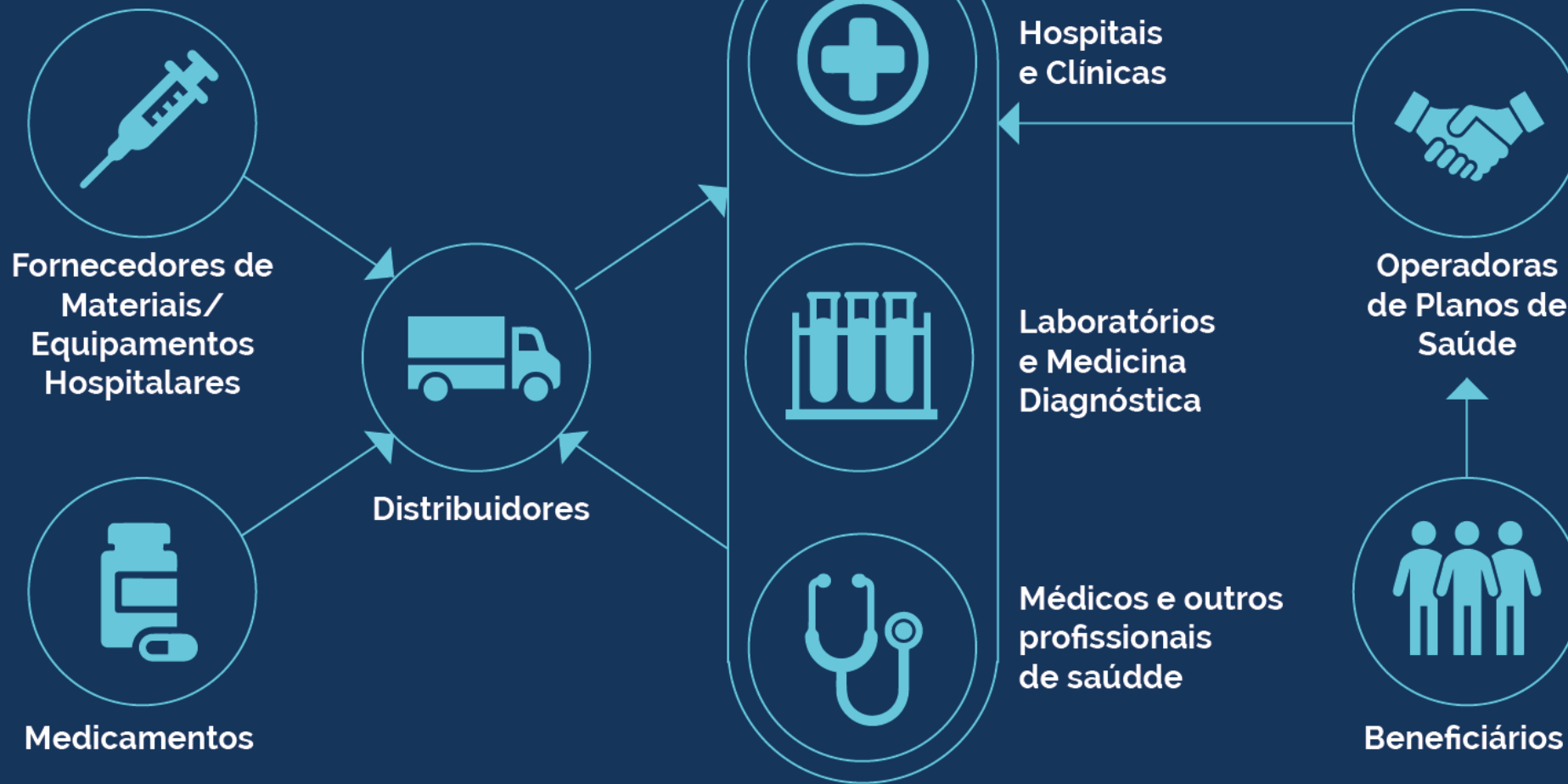
O SISTEMA PRIVADO AJUDA A DESONERAR O SISTEMA PÚBLICO.

GOVERNO ESTIMULA A CONTRATAÇÃO DO SEGURO DE SAÚDE PRIVADO POR MEIO DE UM INCENTIVO FISCAL.

ACIMA DE UM DETERMINADO NÍVEL DE RENDA É APLICADA UMA ALÍQUOTA MAIOR DE IMPOSTO DE RENDA PARA AQUELES QUE NÃO POSSUEM SEGURO DE SAÚDE PRIVADO.

CERCA DE 56% DA POPULAÇÃO AUSTRALIANA TEM PLANO DE SAÚDE PRIVADO.

Cadeia Produtiva da Saúde Suplementar



AMBIENTE REGULATÓRIO

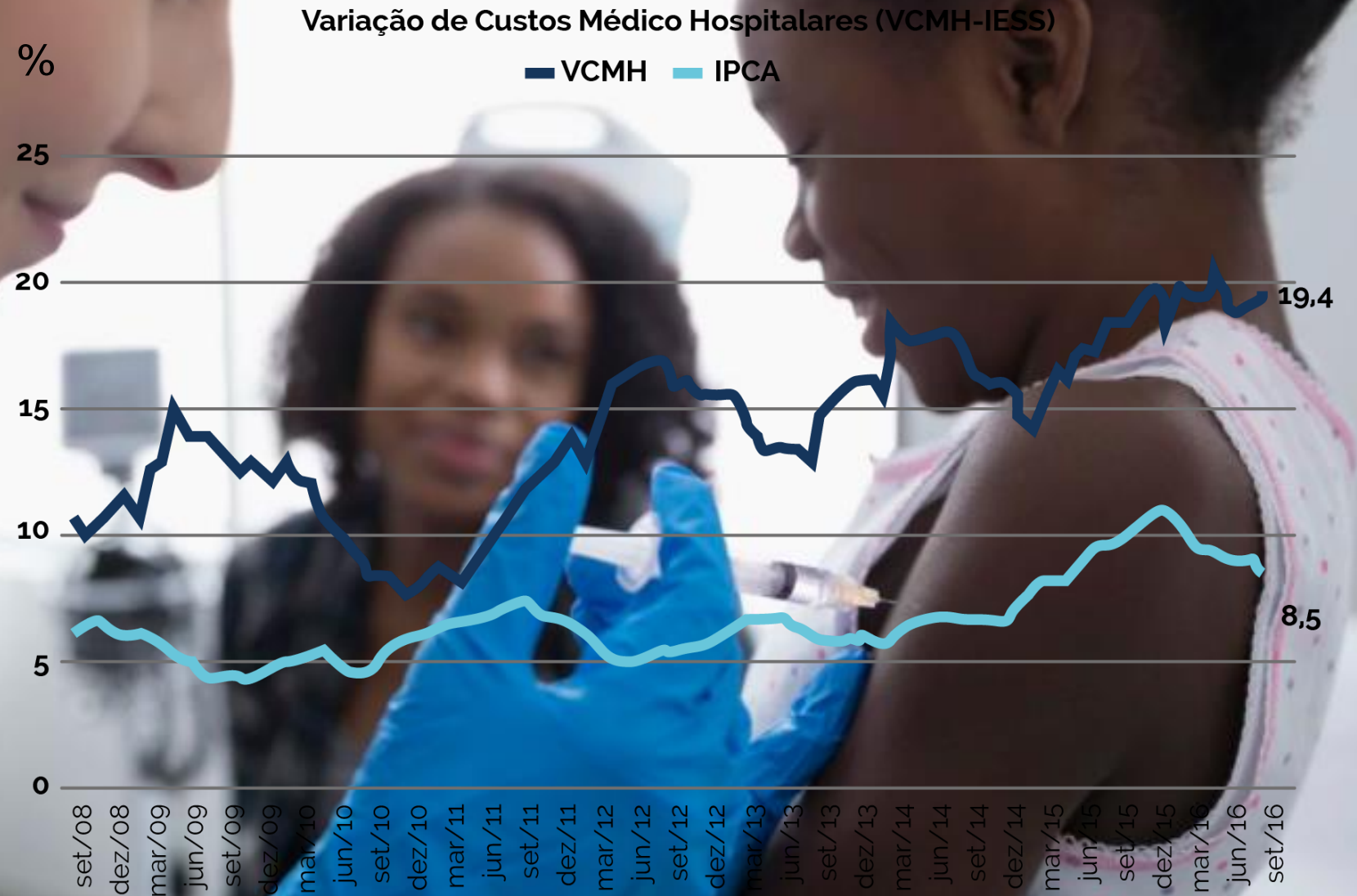


SETOR DE SAÚDE
SUPLEMENTAR
BRASILEIRO

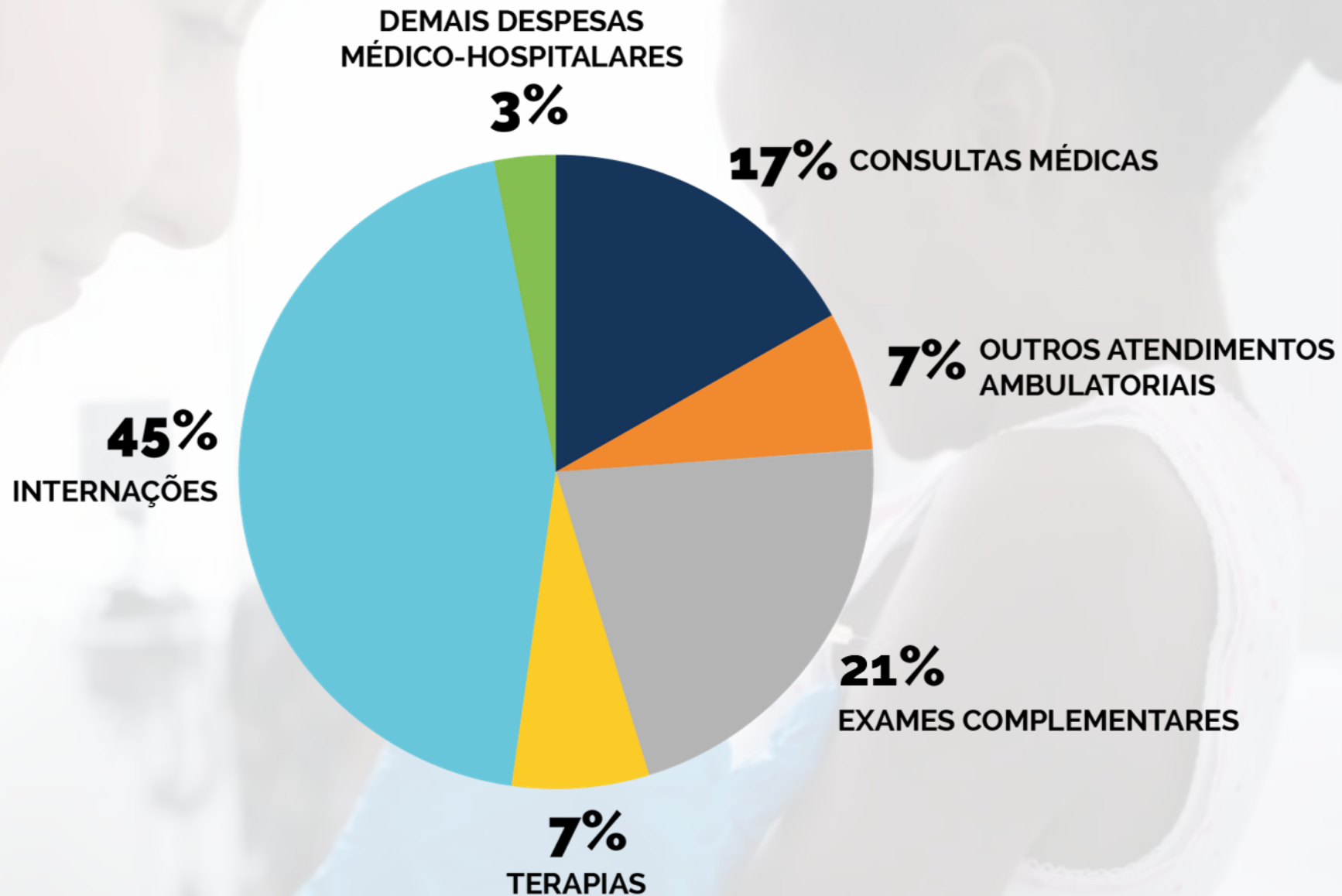
PRINCIPAIS
DESAFIOS

INFLAÇÃO MÉDICA

Quais as fontes do crescimento da inflação médica?



Decomposição das despesas assistenciais (2016)



Por que os custos das internações têm aumentado?


GASTO MÉDIO POR INTERNAÇÃO:

2008 – R\$ 3.480

2013 – R\$ 6.815

 **95,8%**

 **120%**
MATERIAIS

 **60%**
MEDICAMENTOS

TAXA DE INTERNAÇÃO:

2008 – 13,4%

2013 – 13,3%

MATERIAIS E
MEDICAMENTOS
REPRESENTAM **57%** DO
CUSTO DE INTERNAÇÃO

**Por que a
variação de
custos de
materiais e
medicamentos
é tão alta?**

PREÇO MÉDIO PAGO INFORMADO PELOS HOSPITAIS PRIVADOS NO BRASIL:

**Prótese de ombro – Componente umeral para prótese de
ombro global Depuy**

Nº de Registro: 10132590576

	São Paulo	Belém
PREÇO MÉDIO	R\$ 6.186,60	R\$ 10.260,70

**Por que a
variação de
custos de
materiais e
medicamentos
é tão alta?**

PREÇO MÉDIO PAGO INFORMADO PELAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL:

**Implante para coluna: Disco cervical Pretige LP (registro:
10099430149)**

**Prótese de quadril: Haste femoral sem rebordo não
cimentada KA12 – Corail AMT (registro: 80145900848)**

	Implante para coluna - Prótese discal	Prótese de quadril
PREÇO MÍNIMO	R\$ 46.489,05	R\$ 2.467,00
PREÇO MÉDIO	R\$ 74.968,04	R\$ 8.060,96
PREÇO MÁXIMO	R\$ 82.804,97	R\$ 15.600,00
DIFERENÇA ENTRE O VALOR MÁXIMO E MÍNIMO	R\$ 36.315,92	R\$ 13.133,00

Necessidade de modelo de remuneração “Fee for service” estimula O DESPERDÍCIO

Introdução do DRG no mundo

País	Ano de introdução	Principal objetivo
EUA	1983	Pagamento
Portugal	1984	Alocação de custos
França	1991	Pagamento
Austrália	1992	Pagamento
Inglaterra	1992	Pagamento
Irlanda	1992	Alocação de custos
Hungria	1993	Pagamento
Finlândia	1995	Planejamento, gerenciamento, benchmarking e pagamento
Itália	1995	Pagamento
Suécia	1995	Benchmarking, medir performance
Espanha	1996	Pagamento, benchmarking
Áustria	1997	Alocação de custos & planejamento
Coréia do Sul	1997	Pagamento
Dinamarca	2002	Pagamento
Estônia	2003	Pagamento
Alemanha	2003	Pagamento
Holanda	2005	Pagamento
Polônia	2008	Pagamento
Taiwan	2009	Pagamento

Fonte:
Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Núcleo de
Assessoramento Econômico em Regulação.
Informações de preços de Produtos para Saúde.

Diferença entre variação do custo médico-hospitalar e inflação geral por tipo de modelo de remuneração hospitalar

País	Diferença entre inflação médica e inflação geral em pontos percentuais	Modelo de remuneração baseado em DRG
Brasil	12 p.p.	Não
Equador	12 p.p.	Não
Bulgária	9 p.p.	Não
Argentina	7 p.p.	Não
Alemanha	4 p.p.	Sim
Portugal	3 p.p.	Sim
Bélgica	2 p.p.	Sim
Hungria	1 p.p.	Sim

ESTIMATIVA DE ÓBITOS NA SAÚDE BRASILEIRA DEVIDO A EVENTOS ADVERSOS EVITÁVEIS NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

- 
- Mortes no sistema de saúde brasileiro: **434 mil**
 - Mortes na Saúde Pública: **256 mil**
 - Mortes na Saúde Privada: **178 mil**
 - Estimativa de mortes por eventos adversos hospitalares nos EUA: **251 mil**

ESTIMATIVA DE ÓBITOS NA SAÚDE BRASILEIRA DEVIDO A EVENTOS ADVERSOS EVITÁVEIS NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR



Falhas e erros representam

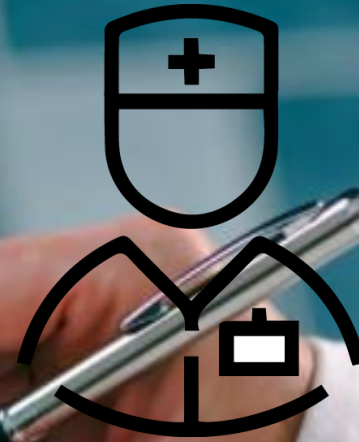
30%

dos custos das internações

COMO EVITAR? TRANSPARÊNCIA E INDICADORES DE QUALIDADE



Aumentar a transparência de custos/preços e resultados assistenciais do sistema de saúde



Permitir que o consumidor identifique os centros de alta qualidade e segurança e realize escolhas conscientes, estimulando prestadores para a melhoria de resultados.

EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS ESTADOS UNIDOS

The Leapfrog Group

[News and Events](#)

[Survey Login](#)

[Compare Hospitals](#)



[Find information for](#)



[Hospital Choices](#)
and why they matter

[Hospital Ratings](#)
and reports

[Survey Login](#)
and materials

[Influencing](#)
Health Care

[About Us](#)
and our mission

1000

people will die
today due to
preventable
hospital errors

The hospital you choose matters.

You deserve to know about the quality of care your
hospital provides, both good and bad.

[Compare Hospitals Now](#)



EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS

ESTADOS UNIDOS

Hospital Compare

Medicare.gov | Hospital Compare

The Official U.S. Government Site for Medicare

Hospital Compare
Home

About Hospital
Compare

About the data

Resources

Help

Home → Hospital Results → Compare Hospitals

 Share

 Print all information

Compare Hospitals

Back to Results

General
information

Survey of
patients'
experiences

Timely &
effective care

Complications &
deaths

Hospital returns

Use of medical
imaging

Payment & value
of care

EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS

ESTADOS UNIDOS

Physician Compare

Medicare.gov [Physician Compare](#) ▾

[Home](#) [About](#) ▾ [Resources](#) ▾ [MyMedicare.gov](#) [Log](#)



Find physicians & other clinicians

📍 Enter your location

🔍 Search for a name, specialty, group, body part, or condition

Search

Examples: Dr. Smith, heart, allergies, cardiology, Baltimore Family Practice

EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS INGLATERRA

Indicadores de desempenho dos hospitais do sistema público NHS

The screenshot displays the 'My NHS' website interface. At the top left is the 'My NHS' logo with the tagline 'Data for better services'. To the right are logos for 'NHS choices', 'GOV.UK', and 'The In'. Below the header is a navigation menu with items: Home, Highlights, Services, Specialties, Health & Wellbeing, Data Providers, Downloads, and About. The main content area is titled 'Performance of hospitals in England'. It features two dropdown menus: 'Performance of' set to 'Hospitals' and 'Metric Group' set to 'Key facts (6)'. Below these are filter options: 'Filter' (set to 'by name'), 'in a location' (input field with placeholder 'Please enter a location or postcode'), and 'Within' (set to 'England'). An 'Update Results' button is positioned to the right of the 'Within' dropdown. At the bottom, a status bar indicates 'Showing 1-10 of 987 results | Results per page 10'.

My NHS
Data for better services

NHS choices **GOV.UK** **The In**

Home Highlights Services ▾ Specialties ▾ Health & Wellbeing ▾ Data Providers Downloads About ▾

Performance of hospitals in England

Performance of: Metric Group:

Filter: in a location: Within:

Showing 1-10 of 987 results | Results per page

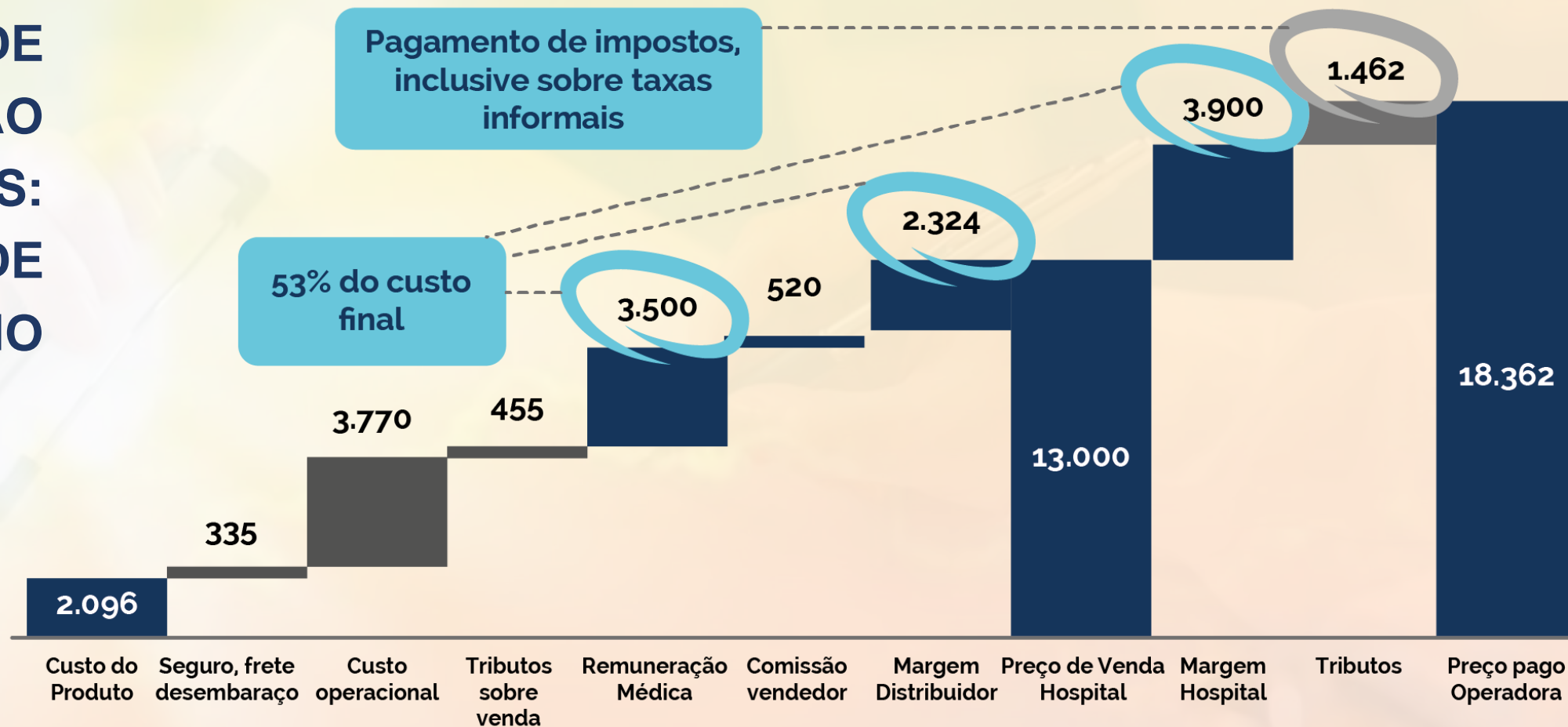
FERRAMENTAS PARA A TRANSPARÊNCIA NA SAÚDE



SUNSHINE
ACT

FALTA DE TRANSPARÊNCIA: NA CADEIA DE SAÚDE

EXEMPLO DE COMPOSIÇÃO DE CUSTOS: PRÓTESE DE JOELHO



IMPACTO DE FRAUDES E DESPERDÍCIOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

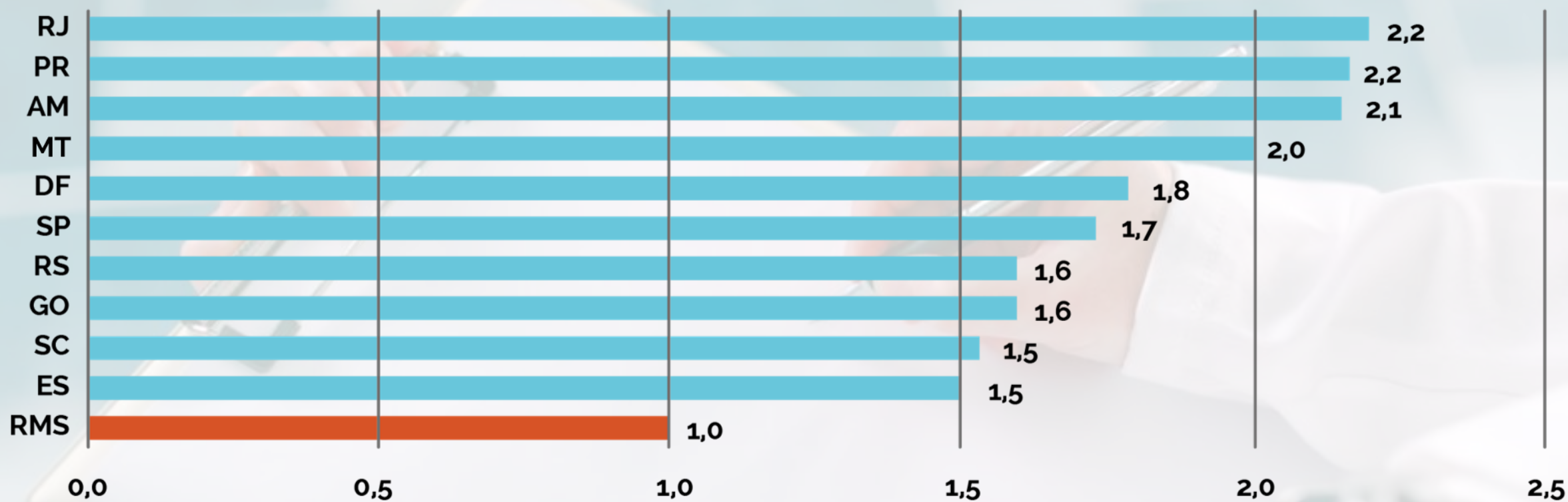
Ônus das fraudes e desperdícios para a Saúde Suplementar:

R\$ 22,5 bilhões

Equivalente a 19% do total das despesas assistenciais de R\$ 120 bilhões em 2015

DIMENSIONAMENTO DE ESTRUTURA NO SETOR PRIVADO

Tomógrafos computadorizados (no setor privado)



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – 100 mil habitantes no ano de 2015

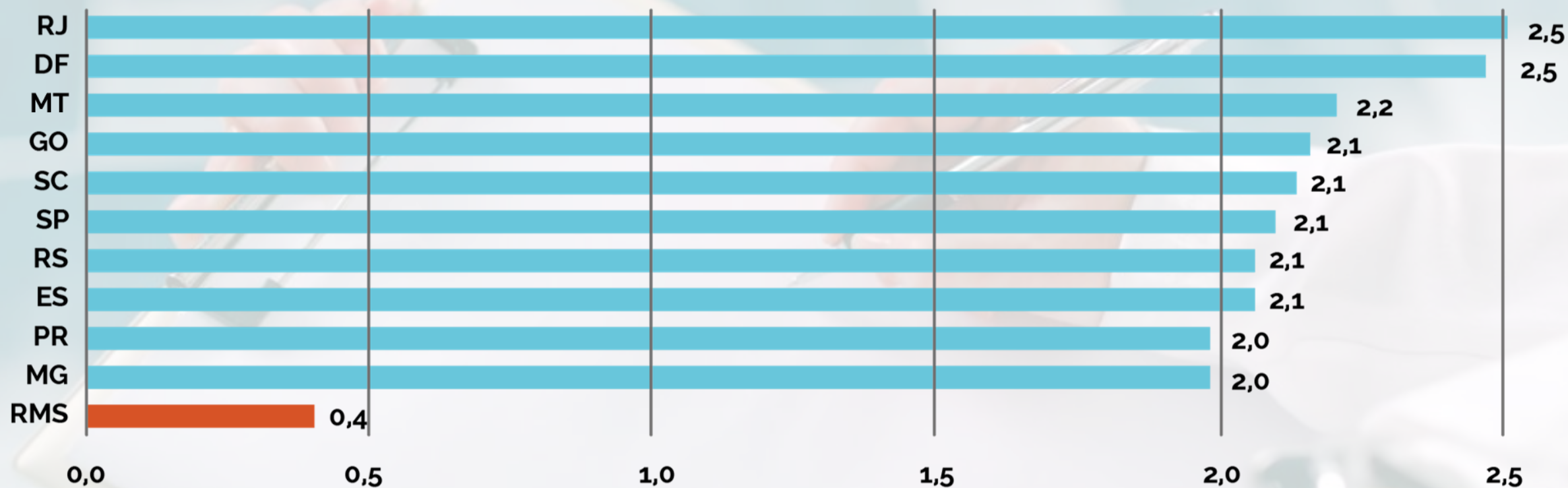
DIMENSIONAMENTO DE ESTRUTURA NO SETOR PRIVADO

Ressonância magnética (no setor privado)



DIMENSIONAMENTO DE ESTRUTURA NO SETOR PRIVADO

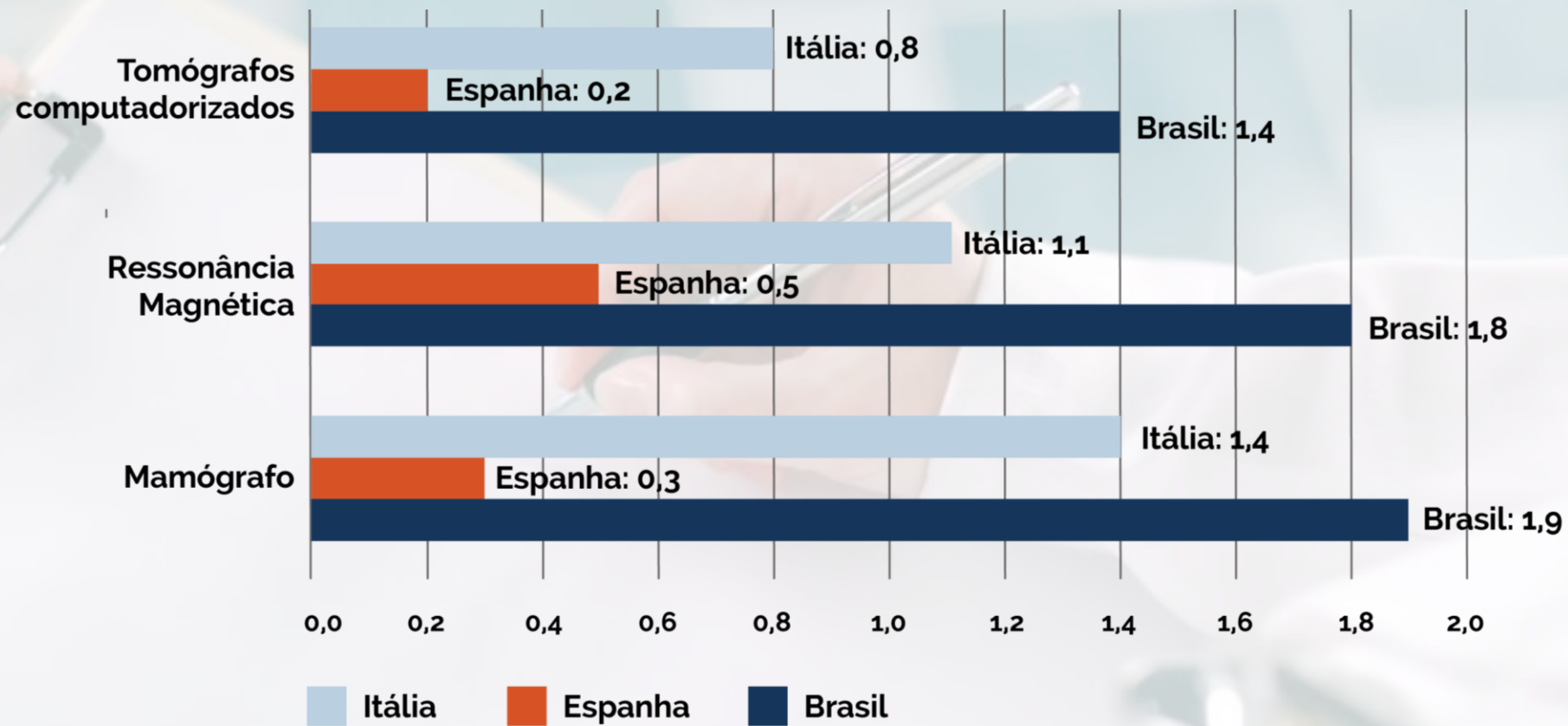
Mamógrafos (no setor privado)




Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – 100 mil habitantes no ano de 2015

DIMENSIONAMENTO DE ESTRUTURA

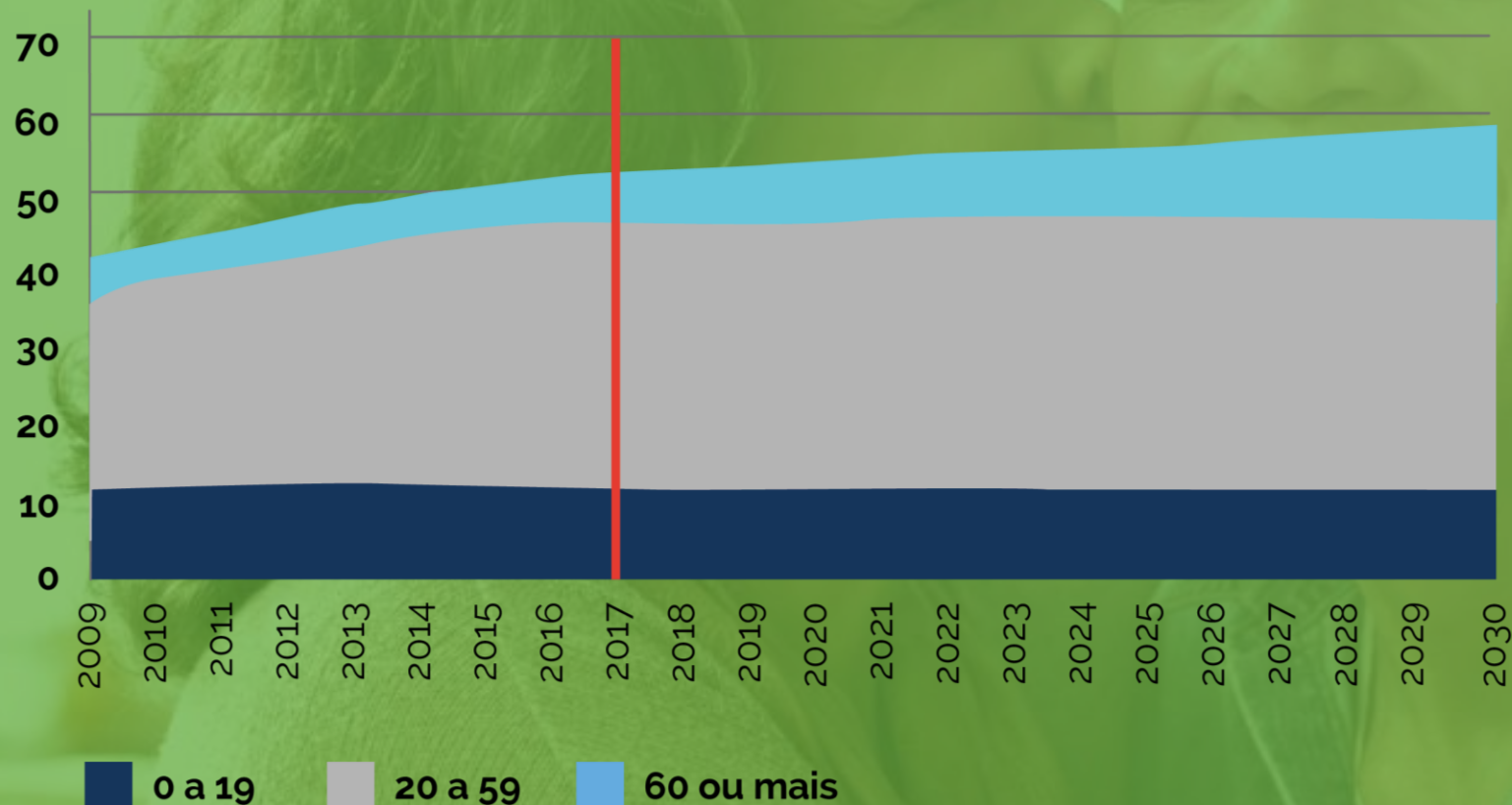
Número de equipamentos de diagnóstico por 100.000 habitantes em países selecionados - 2015





**TODOS ESSES DESAFIOS PODEM SER
AGRAVADOS PELO AUMENTO DE
UTILIZAÇÃO DECORRENTE DO
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**

DESAFIOS DECORRENTES DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL



População da Saúde Suplementar:

60 anos ou mais passa de **14,3%** em 2015 para **20,5%** em 2030

Fonte: IESS TD n 57 – Atualização das projeções para a saúde suplementar dos gastos com saúde divulgados no relatório “Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro”.

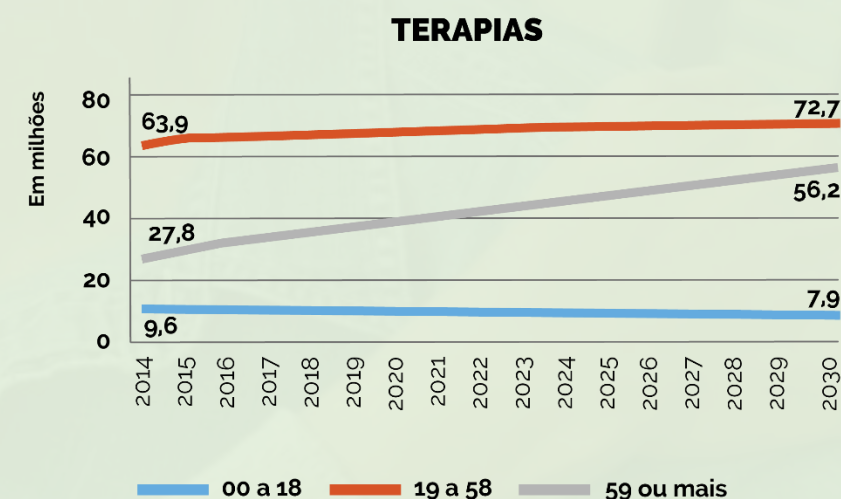
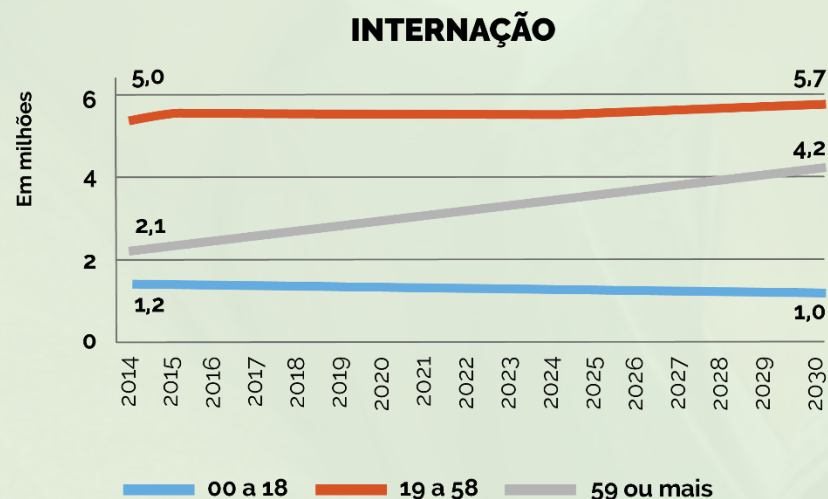
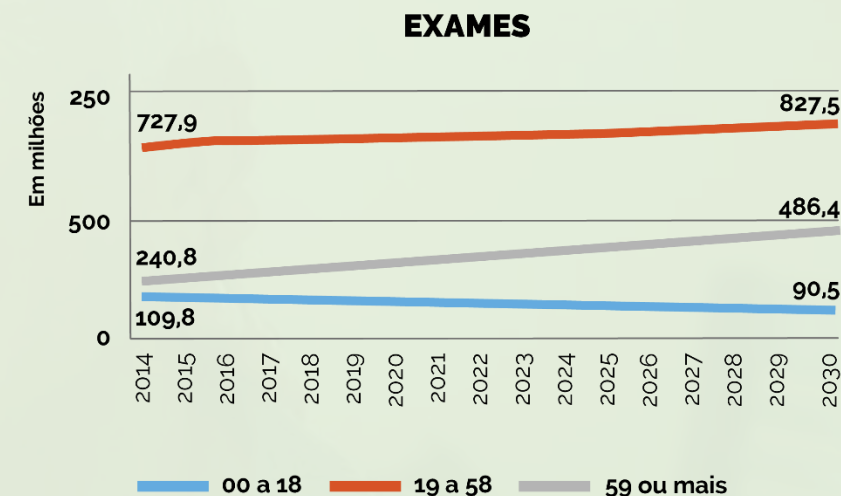
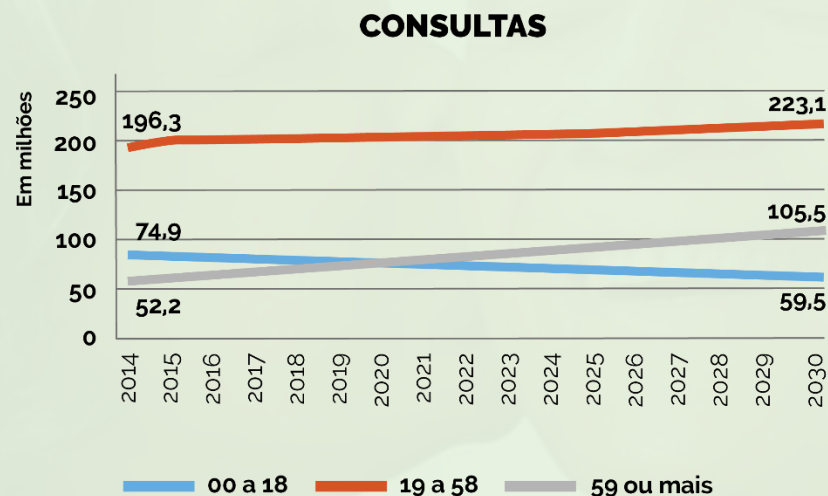
IMPACTO DO ENVELHECIMENTO NO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS

Projeções para a Saúde Suplementar

IDOSOS:

MAIOR FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO

MAIOR NÚMERO DE PROCEDIMENTOS



Fonte: IESS TD n 57 – Atualização das projeções para a saúde suplementar dos gastos com saúde divulgados no relatório “Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro”.

INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE



Países com ATS

INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

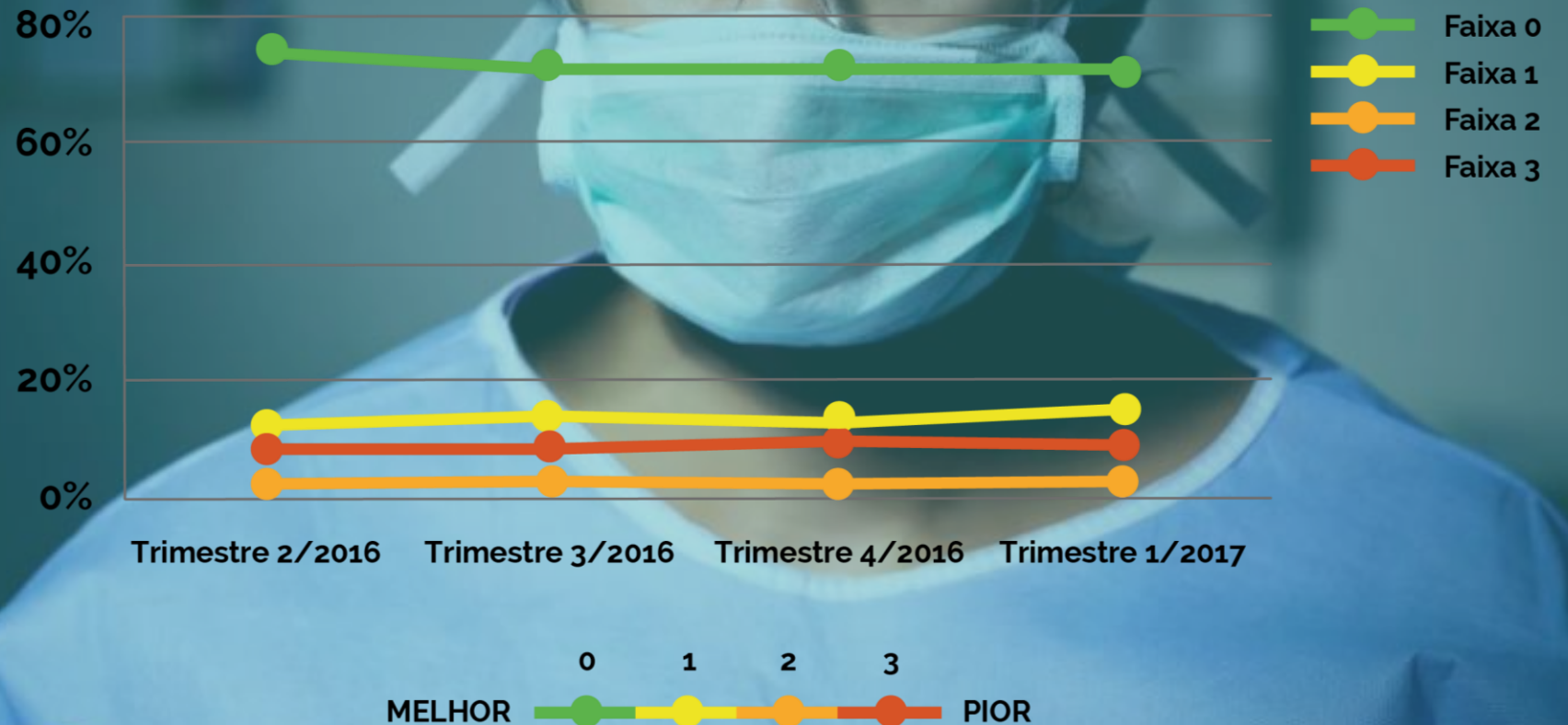
Rol: listagem mínima obrigatória de procedimentos (consultas, exames e tratamentos) que os planos de saúde devem oferecer aos beneficiários



CONSULTA PÚBLICA
ROL DE PROCEDIMENTOS
E EVENTOS EM SAÚDE

VIGILÂNCIA RIGOROSA DA ANS PARA CUMPRIMENTO DO ROL E DOS PRAZOS MÁXIMOS DE ATENDIMENTO

Proporção de operadoras por faixa de classificação, em cada ciclo de monitoramento



PESQUISA IBOPE/IESS

A young woman in a white lab coat is talking to an elderly woman in a pharmacy. The elderly woman is smiling and holding a small white object. The background shows shelves of medicine.

80%

dos beneficiários estão muito satisfeitos ou satisfeitos com o plano de saúde

82%

recomendam o plano de saúde

87%

tem a intenção de continuar com o plano de saúde atual

A photograph of surgeons in an operating room, wearing blue scrubs and surgical caps, focused on a procedure. The image is overlaid with a semi-transparent green filter and text boxes.

AGENDA PARA O SETOR

MODELO DE PAGAMENTO

TRANSPARÊNCIA DE PREÇO
E QUALIDADE

DEFESA DA CONCORRÊNCIA

AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS
EM SAÚDE

LUIZ AUGUSTO CARNEIRO
SUPERINTENDENTE EXECUTIVO DO
IESS

Contato:

+55 (11) 3706-9747

Endereço:

Rua Joaquim Floriano, 1052 – Conj. 42, São Paulo, SP, Brasil

www.iess.org.br

Acesse nossas redes sociais:



[/IESS.org.br](https://www.facebook.com/IESS.org.br)



[/company/IESS-BR](https://twitter.com/company/IESS-BR)



[@IESS_BR](https://www.linkedin.com/company/IESS_BR)