

O FUTURO DOS SISTEMAS DE SAÚDE E O PAPEL DOS HOSPITAIS: EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS



Sumário

1. A singularidade dos hospitais nos sistemas de saúde e a realidade mundial.
2. O futuro dos sistemas de saúde.
3. O papel do hospital nos futuros sistemas de saúde.
4. Limites e possibilidades de aplicação no Brasil.



1. A singularidade dos hospitais nos sistemas de saúde e a realidade mundial.



Um setor de grandes contrastes

O Hospital do futuro já existe no presente...

Winnie Palmer Hospital for Women and Babies

Orlando, Florida, USA

Mas....

Uma em cada dez
pessoas experimenta
problemas quando
está em um hospital.

5,5% das injeções
realizadas em
hospitais ao nível
mundial não usam
produtos descartáveis

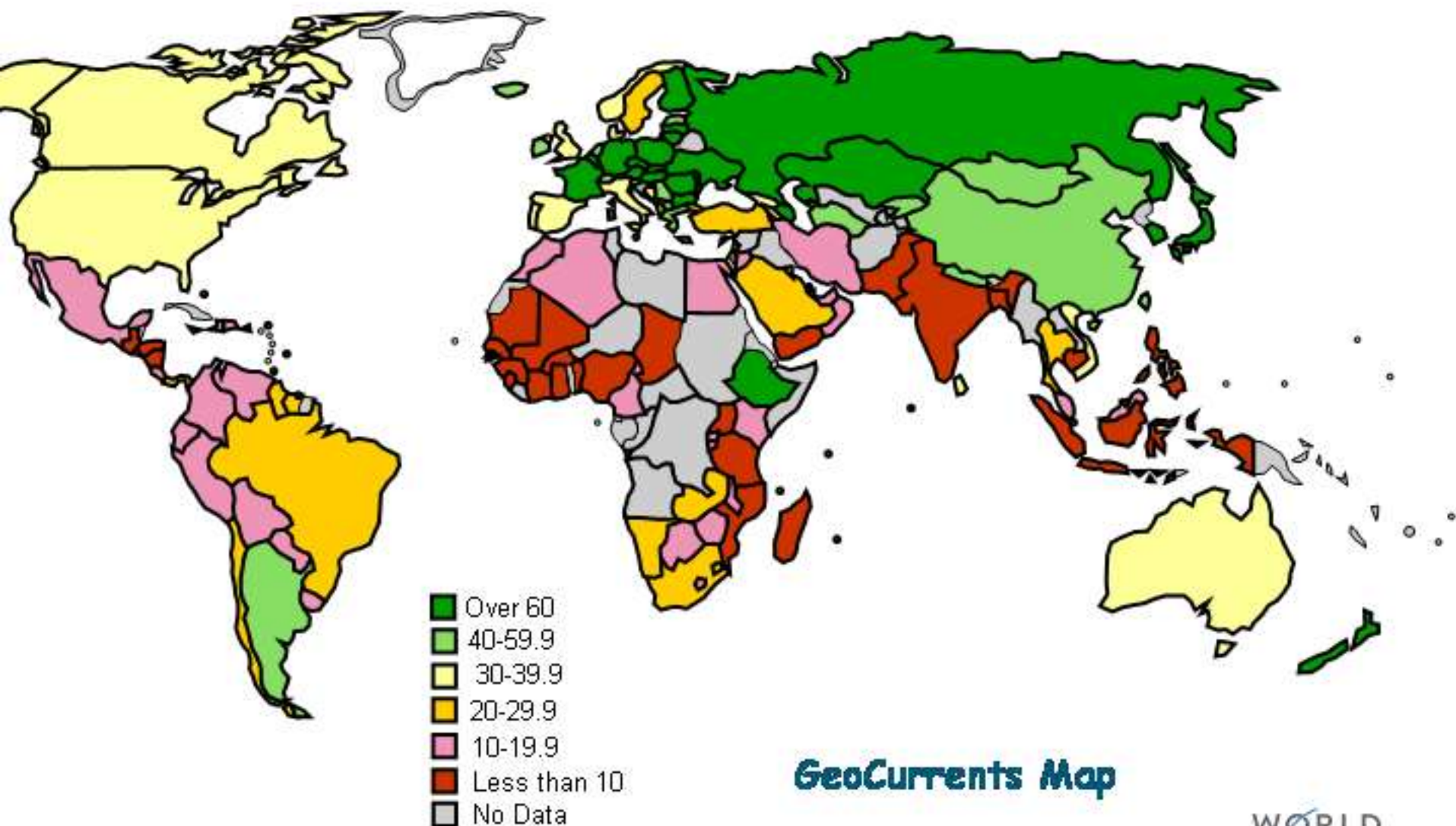
14 em cada 100
pacientes
internados
contraem infecções
hospitalares ao nível
mundial

50% das
complicações
derivadas de
internação hospitalar
são evitáveis

20% a 40% dos gastos
hospitalares são
disperdiçados por má
qualidade da atenção

Fonte: Organização Mundial da Saúde (abril 2017)

Leitos hospitalares por 100 mil habitantes (2009 ou anos mais recentes)



GeoCurrents Map

Data from The Travel & Tourism
Competitiveness Report 2013

WORLD
ECONOMIC
FORUM

Mais leitos não significa melhor qualidade hospitalar...

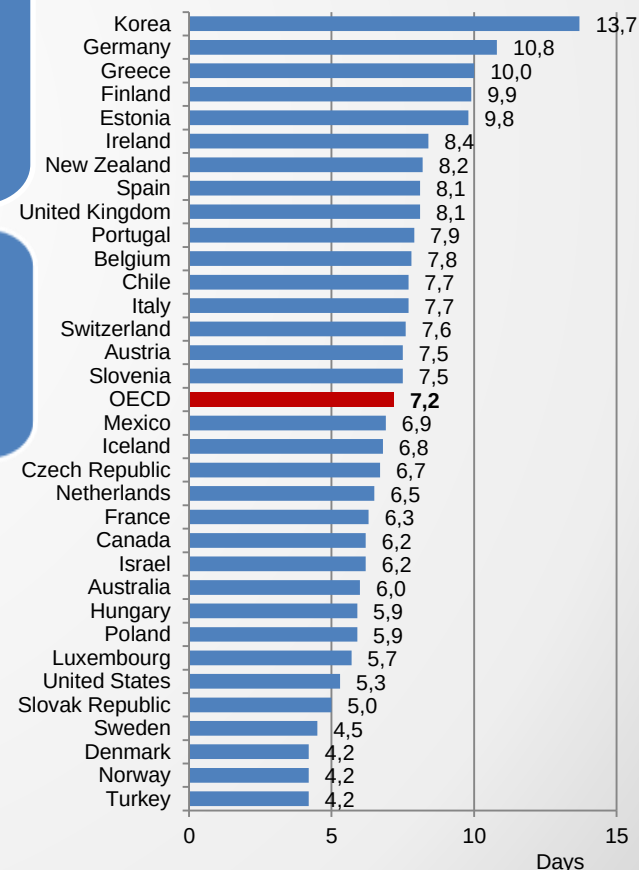
Os sistemas de saúde de cada país são singulares e as necessidades de leitos hospitalares também

O que importa é a qualidade e a capacidade resolutiva do hospital e não o seu número de leitos.

A qualidade do hospital é positiva quando sua intervenção é relevante, resolutiva e eficiente

Ex: mais leitos podem incentivar a um excessivo tempo de permanência no hospital (ALOS) para determinadas cirurgias. Ex: Infarto agudo do miocárdio, onde o tempo médio de permanência se reduziu de 8,2 para 7,2 entre 2000 e 2009 por fatores como procedimentos cirúrgicos menos invasivos e melhor acompanhamento pós-cirúrgico do paciente no domicílio.

Tempo Medio de Permanência em Cirurgias de Infarto Agudo do Miocárdio (em dias) – OECD - 2009



Menos leitos não significa menores custos.

Custo médio de uma apendicectomia – 2012 (US\$)
(hospital + médico)



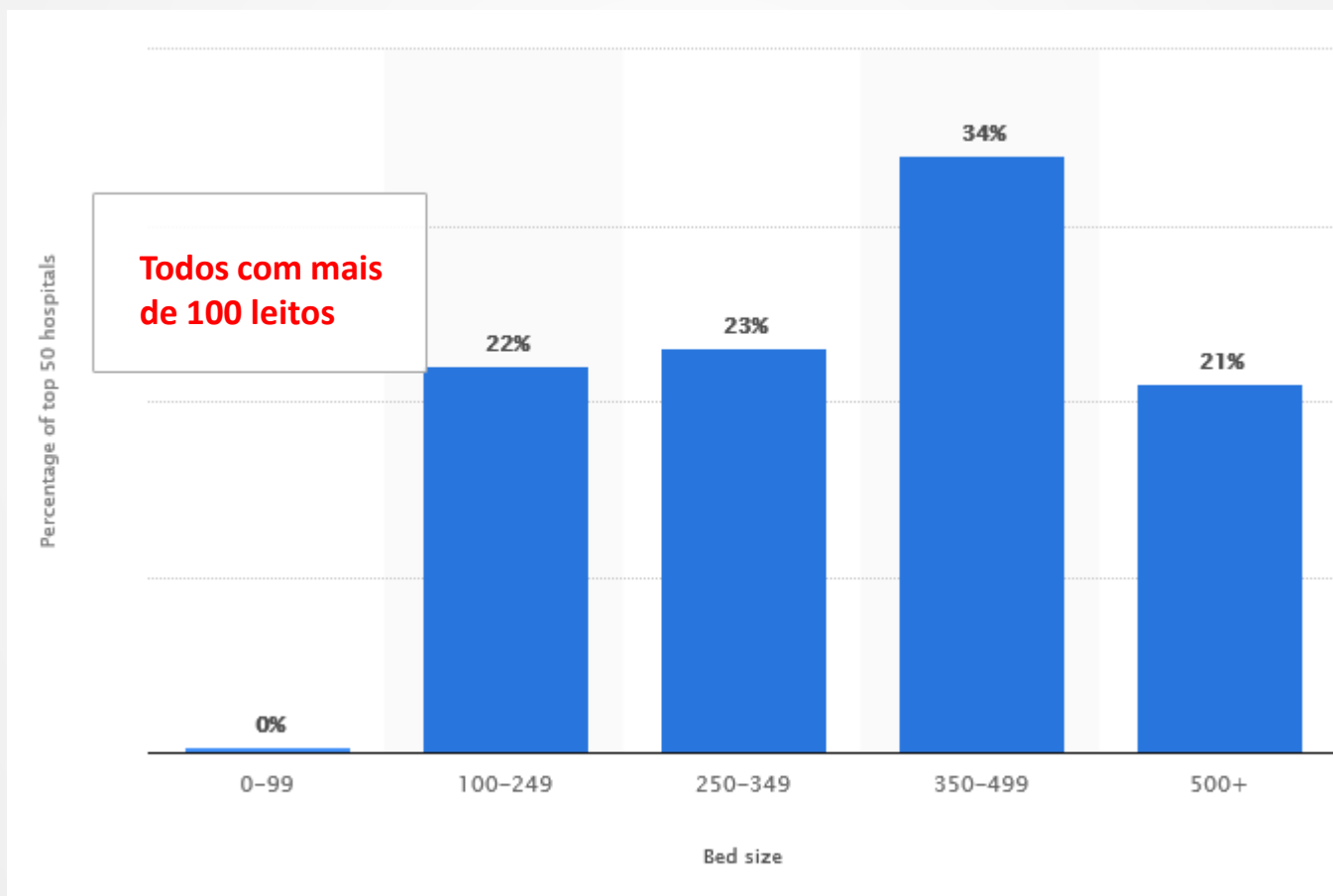
Custo médio de um parto normal – 2012 (US\$)
(hospital + médico)



Fonte: *U.S. Health Care Prices Are the Elephant in the Room*
By Uwe E. Reinhardt, *Economix*, March 29, 2013.

Hospitais de qualidade tem economia de escala

Distribuição dos 100 melhores hospitais nos Estados Unidos por Número de Leitos -2012



Fonte: Statista: The Statistical Portal

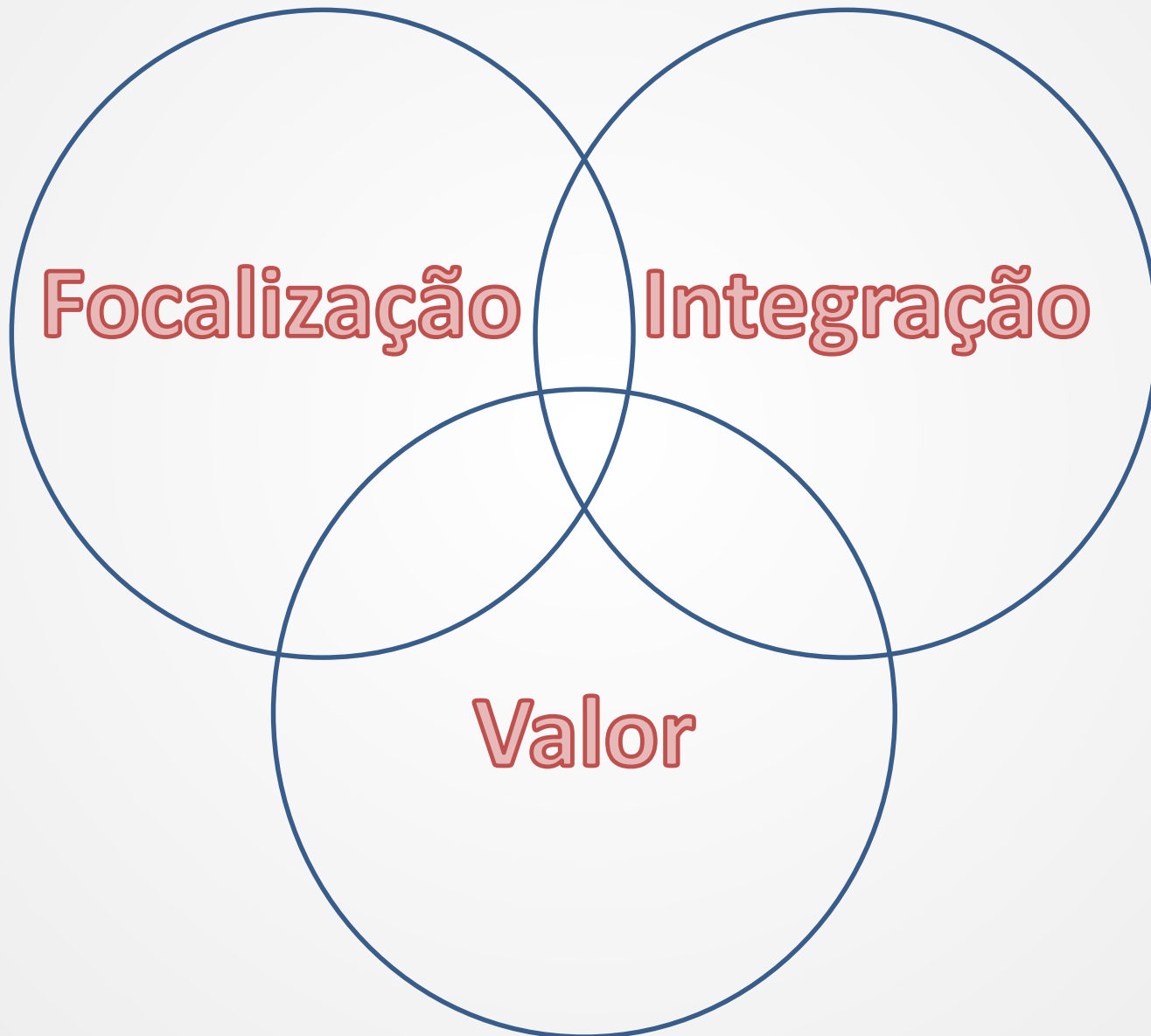
2. O Futuro dos sistemas de saúde



De processos a resultados...

Hospital Punta Pacifica, Panama City, Panama

Três princípios orientarão os sistemas de saúde



Focalização



Integração



Integração Clínica e Financeira

- Custos por Paciente e Por Patologia
- Pagamento associado aos resultados e não aos processos
- Sistemas de informação Clínica e Financeira Integrados



Cordenação e Integração do Cuidado

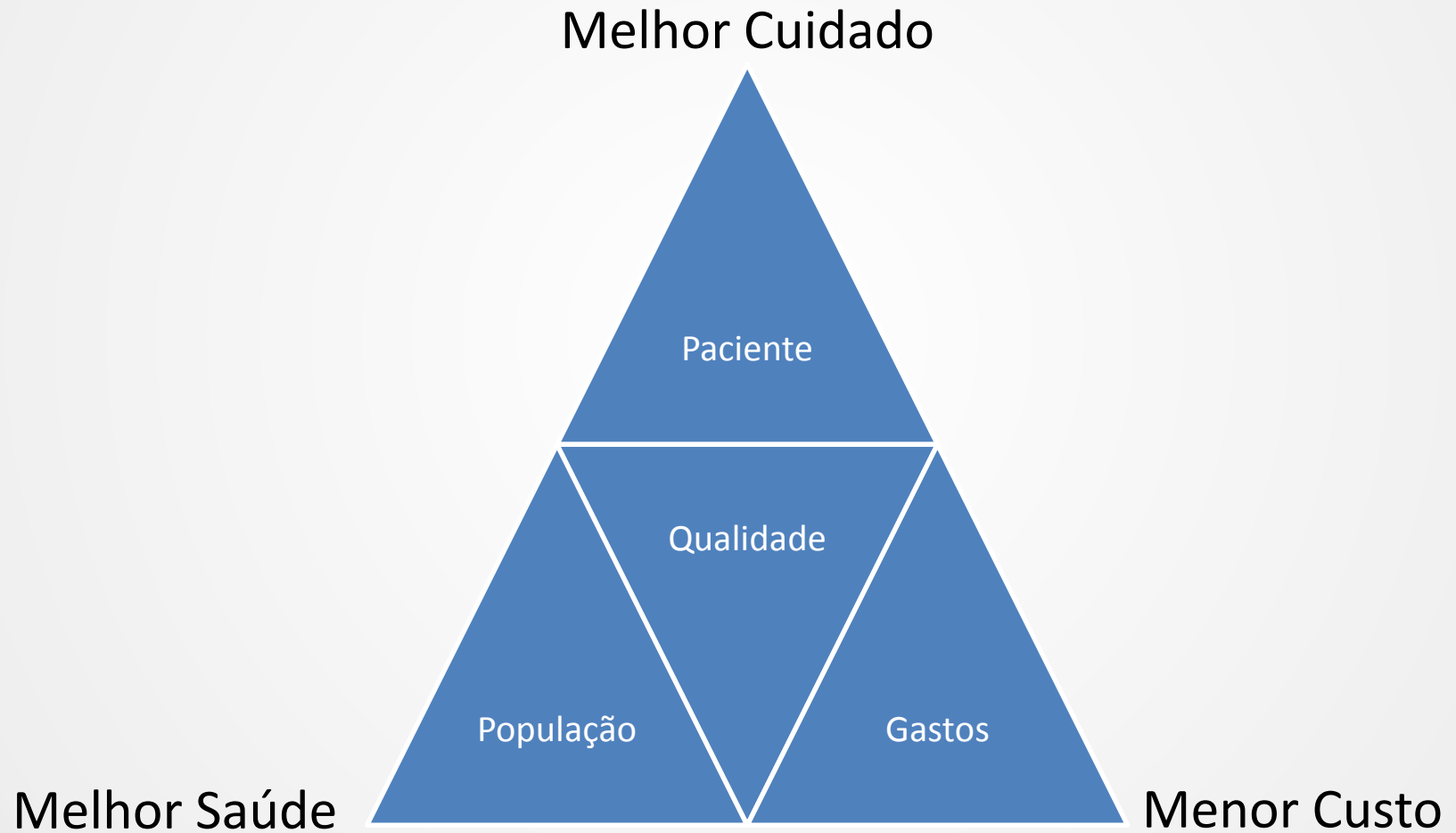
- Redes de Saúde integradas e cuidado distribuído por nível de complexidade e natureza da intervenção
- Integração entre domicílio, ambulatório, clínica, laboratório e hospital
- Sistemas de informação centrados no paciente em toda a rede



Integração de Equipes Multiprofissionais e Pacientes

- Grupos de trabalho multiprofissionais integrados independentemente de onde estão na rede.
- Trabalho de equipe em todos os níveis com informação disponibilizada on line e pacientes integrados com papel definido na linha de cuidados.

Valor



A métrica do valor e da qualidade

$$\text{Valor} = \text{Resultados} / \text{Custos}$$

$$\text{Qualidade} = (\text{Relevância} \times \text{Resultados}) / \text{Desperdício}$$

Métricas a serem desenvolvidas:

- (1) resultados clínicos de cada ciclo completo de cuidado;
- (2) custos de cada ciclo completo de cuidado;
- (3) relevancia das ações tomadas em cada ciclo completo de cuidado;
- (4) desperdício de recursos em cada ciclo completo de cuidado.

3. O papel dos hospitais nos futuros sistemas de saúde



As visões europeia e norte-americana

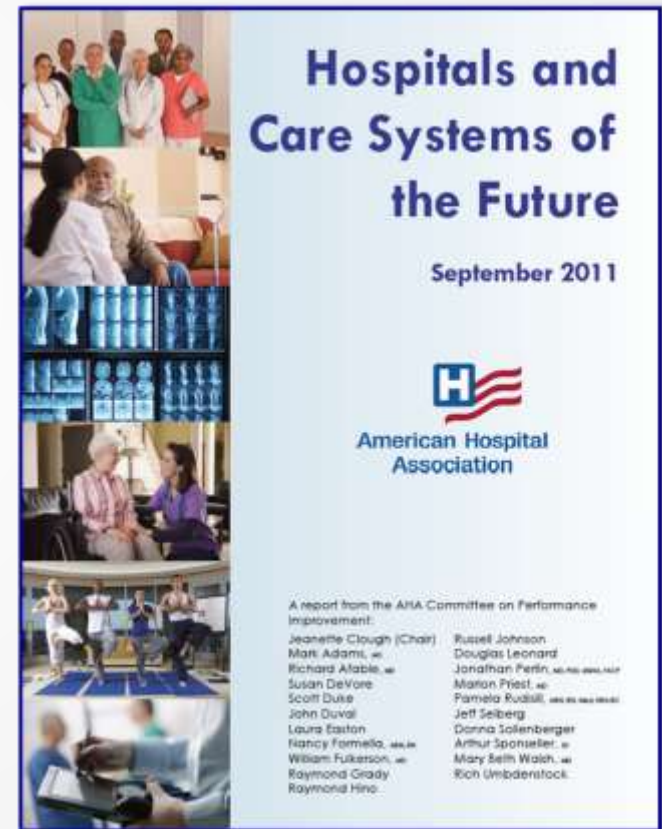
Hospital Internacional Bunrungad, Bangkok, Tailândia

Três documentos de consulta:

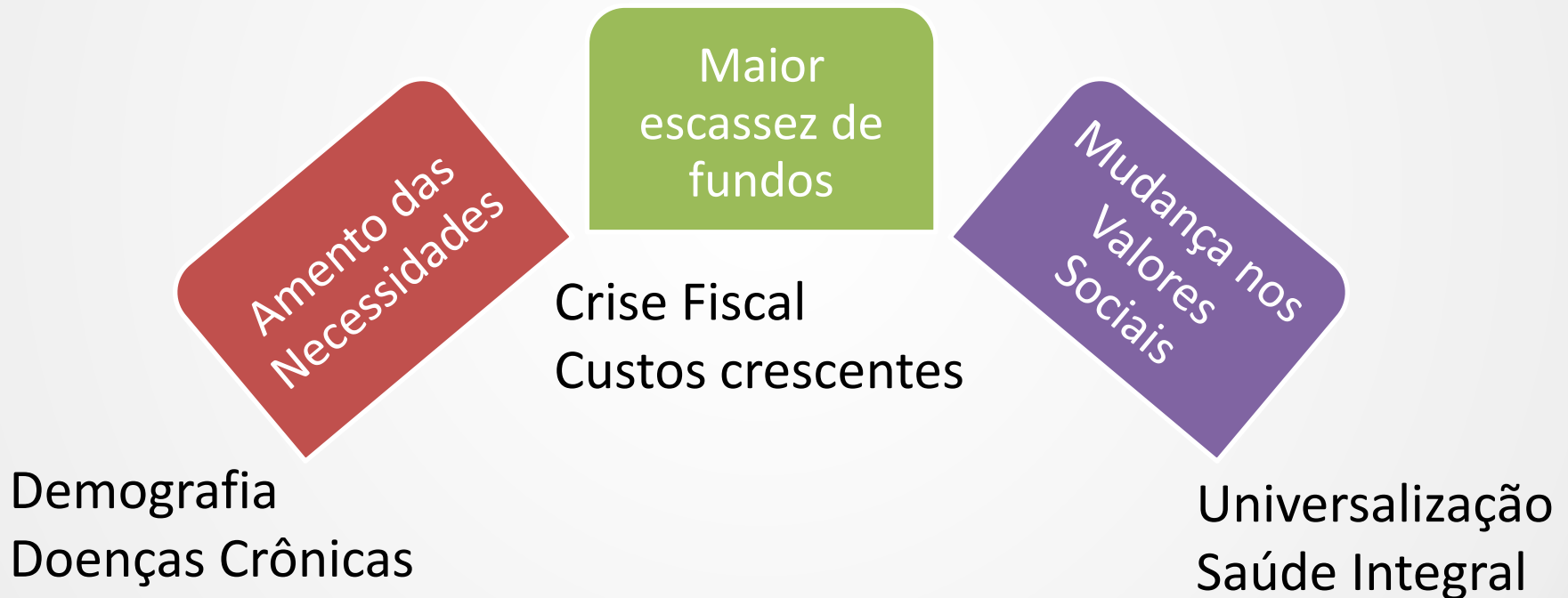
Ribera, Jaume et al., *Hospital of the Future: A rule for leading hospitals in Europe*, Ed. IESE Business School and Accenture, Barcelona, January 2016. (Espanha)

Royal College of Physicians, *The Future Hospital Commission Report*, Varios Estudos de 2013 a 2017. (Inglaterra)

American Hospital Association, *Hospitals and Care Systems of the Future*, April 2011



O entorno dos Hospitais do Futuro (A visão europeia)



“ O Hospital futuro deverá estar buscar cuidados colaborativos, coordenados e centrados no paciente. Alcançar essa visão exigirá mudanças radicais na estrutura e na forma de trabalho de nossos hospitais. As recomendações do relatório devem ser o primeiro passo em um programa de atividade mais longo, projetado para alcançar mudanças reais nos hospitais e na economia geral da saúde e da assistência social”

The Future Hospital Commission, UK

Características Gerais dos Hospitais do Futuro

- Oferta de cuidados seguros e comprometidos com a melhoria da qualidade;
- Cumprimento dos protocolos e linhas de cuidado
- Avaliação sistemática da experiência do paciente e da eficácia clínica;
- Responsabilidade claramente definida e comunicada ao paciente
- Pacientes com acesso efetivo e oportuno aos cuidados, incluindo exames, agendamentos, tratamentos e movimentos fora do hospital;
- Traslado de paciente só quando necessário por razões clínicas.
- Os arranjos para a transferência de cuidados são robustos;
- Comunicação total com os pacientes e entre a equipe médica;
- Protocolos para facilitar o autocuidado e a promoção da saúde;
- Serviços adaptados às necessidades de pacientes incluindo os mais vulneráveis;
- Cada paciente têm um plano de cuidados que reflete suas necessidades clínicas e de suporte individual.

Hospitais menores e mais complexos...

- Centrados em serviços de alto valor e complexidade;
- Funcionarão sem déficit, reduzindo custos e investimentos;
- Atenderão menos pacientes, mas com máxima eficiência, segurança e qualidade;
- Vão requerer mão de obra altamente especializada e tecnologia de ponta;
- Alcançarão melhores resultados via processos otimizados, geração de valor para pacientes e financiadores e redução do desperdício;
- Serviços de menor complexidade serão executados por clínicas e ambulatórios integrados em sua rede.

...oferecendo novos serviços e sendo referencia regional para uma ou mais redes.

- Medicina personalizada, sob a base de diagnósticos baseados em genoma;
- Gestão remota de cuidados crônicos e integração com formas avançadas de prevenção através de telemedicina e integração com pacientes e outros elos da rede de provedores;
- Integração com serviços de atenção básica e de promoção e prevenção;
- Liderança na discussão dos problemas de saúde populacional da região, especialmente na prevenção de fatores de risco e orientação para evitar doenças crônicas.

Serão líderes no redesenho de processos clínicos e linhas de cuidado

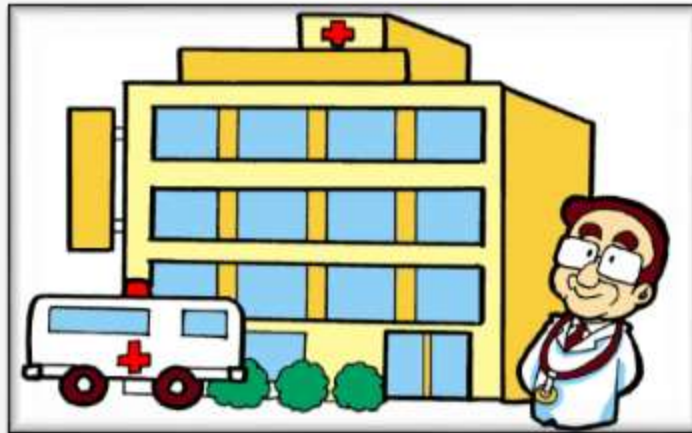
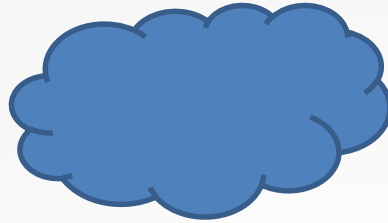
Pesquisa clínica e treinamento

Desenvolvimento de novos serviços

Implementação de tecnologias

Inovação em processos de gestão

Serão desconcentrados para atender as necessidades dos pacientes e escalas técnicas de serviços



Características Adicionais

- Serão centros de inovação em tecnologia dos serviços centrada nos pacientes;
- Serão os principais centros de pesquisa e capacitação em serviços;
- Estarão administrados por modelos de compartilhamento de risco com os planos de saúde, a indústria e outros provedores para reduzir os riscos dos pacientes;
- Serão referências em governança institucional;
- Serão orientados para a integração do cuidado e dos processos em saúde;
- Estarão conectados on-line com os pacientes, com suas redes, com a indústria médica (laboratórios, setor farmacêutico e de equipamentos) e com os sistemas de saúde pública.

Tendências na Área de TIC Hospitalar



IOT (Dispositivos Médicos Conectados)



Hospitalometria
(Métrica de tudo no Hospital)



Conectividade e acesso total a dados e comunicações



Tele-saúde (mais do que telemedicina)



Robótica, Mecatrônica, Impressão 3D, etc.

Recomendações para a transição: do hospital atual ao futuro (*Future Hospital Commission UK*)

- cuidados médicos seguros, eficazes e cálidos para todos os pacientes que necessitam de cuidados hospitalares;
- cuidados de alta qualidade acessíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana;
- continuidade dos cuidados como norma, com atendimento de todos os pacientes;
- equipes médicas estáveis e capacitadas em um ambiente de alta tecnologia para educar e treinar a próxima geração de médicos;
- relações efetivas entre equipes clínicas, administrativas e assistenciais do hospital;
- Equilíbrio adequado entre cuidados básicos e especializados coordenados de forma efetiva e holística em torno das necessidades dos pacientes;
- Coordenação efetiva, realista e responsável do traslado de pacientes intra e entre níveis de complexidade.

Fatores que levam ao hospital do futuro (A visão norte-americana)

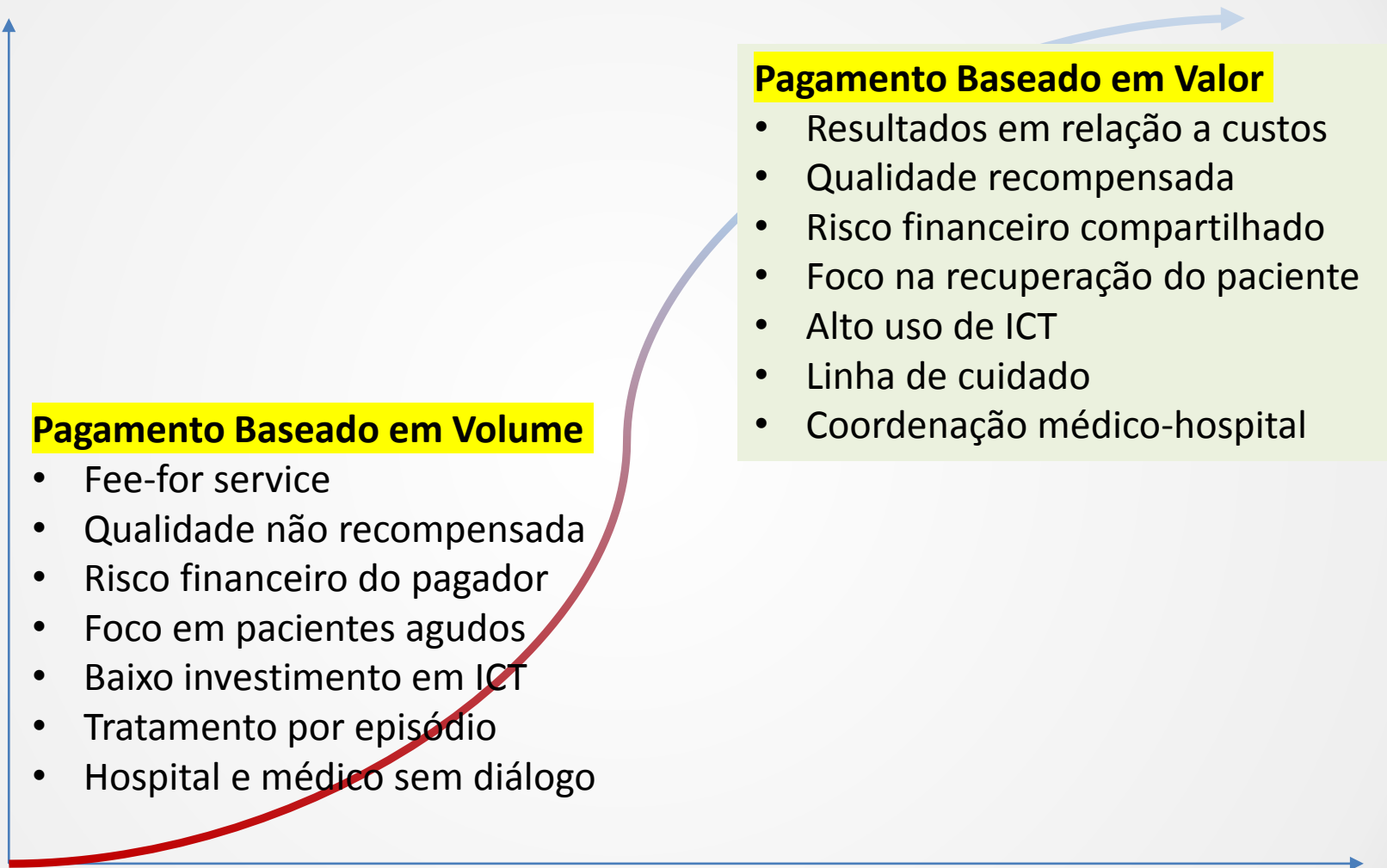
Causas

- Demografia
- Alto custo da tecnologia e produtos farmacêuticos
- Do pagamento baseado em volume ao pagamento baseado em valor
- Reforma nas legislação hospitalar federal e estadual
- Fragmentação de cuidados
- Transparência do custo, qualidade e dados para o benefício da comunidade

Consequências

- Falta de provedores
- Aumento global dos gastos com cuidados de saúde
- Responsabilidade do provedor pelo custo e qualidade
- Escassez de recursos para investimento
- Rejeição do reembolso
- Desafios para dar conta de erros médicos e variações de custo

A transição para o hospital do futuro



10 estratégias identificadas para a transição

- Alinhar hospitais e demais provedores em torno da continuidade do cuidado
- Utilizar práticas baseadas em evidências para melhorar a qualidade e a segurança do paciente
- Melhorar a eficiência através da produtividade e da gestão financeira
- Desenvolver sistemas de informação integrados
- Estabelecer redes integradas de saúde
- Capacitar e motivar o corpo clínico e administrativo do hospital, especialmente médicos
- Fortalecer a administração financeira e promover o investimento em inovação
- Estabelecer parcerias com os financiadores
- Usar planejamento estratégico, financeiro e operacional baseado em cenários;
- Buscar melhorar a saúde da população através da busca do "triplo objetivo"

4. Limites e possibilidades para o Brasil.



Um pé no futuro mas o corpo no passado

Centro Médico St Lukes, Global City, Filipinas

O Contraste do Setor Hospitalar no Brasil

- Hospitais da ANAHP e algumas OSS públicas e hospitais universitários estão na ponta tecnológica e na vanguarda da gestão do setor – estes de alguma forma estão se alinhando para o futuro.
- Mas a grande maioria dos hospitais brasileiros – públicos e privados - estão com o corpo no passado e aí se encontra um grande problema.
- A solução teria que passar por redireccionar para a área ambulatorial boa parte das ações que hoje são ineficientemente realizadas por hospitais públicos de menos de 100 leitos...
- E concentrar o esforço dos hospitais públicos em ações custo-efetivas com modelos de gestão próximos às OSS e às parcerias público-privadas.
- Dado que neste 5º. CONAHP se falará muito nos hospitais brasileiros de ponta, vou concentrar um pouco minha análise nos hospitais da cauda.

Como se organizam os Hospitais no Brasil?

Figura 1
Arranjos de propriedade e organização no sistema hospitalar brasileiro



A maioria dos hospitais no Brasil é ineficiente

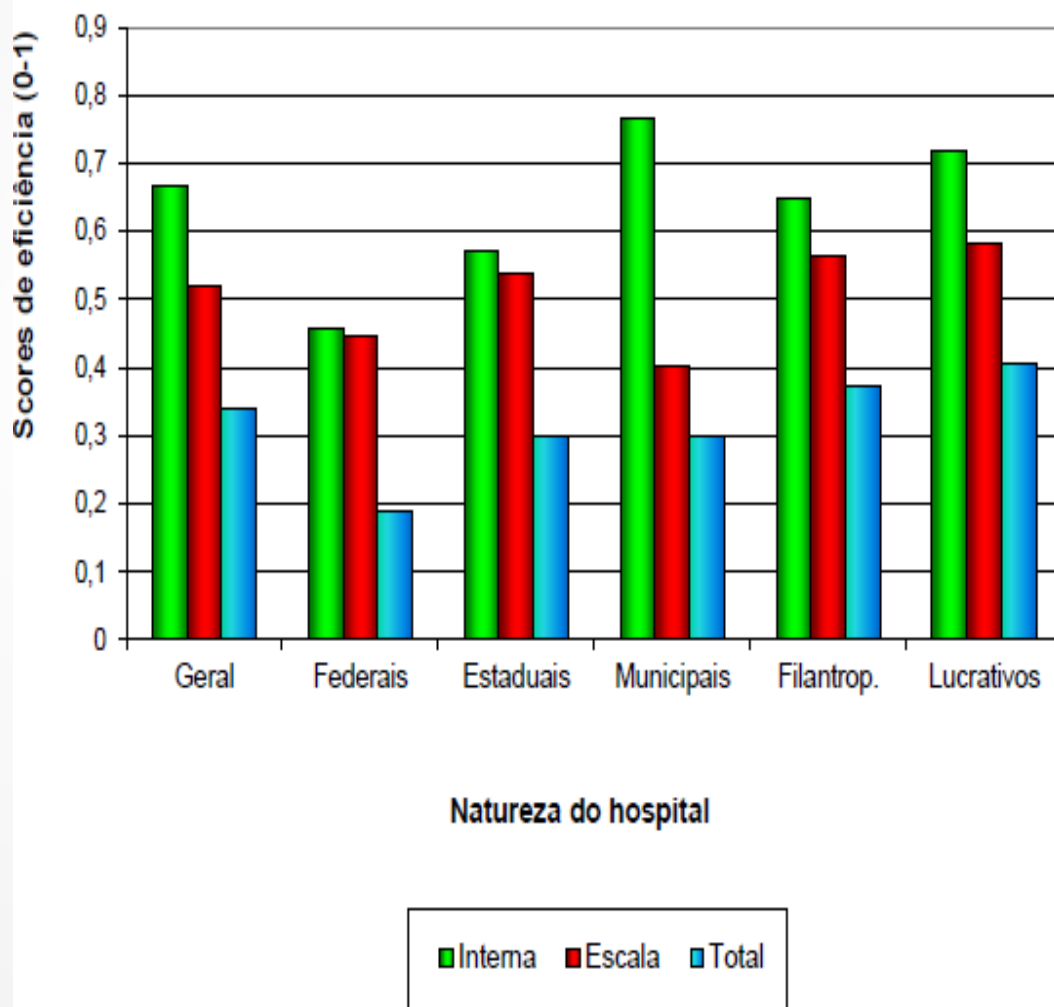
Eficiência Média (DEA) em Score que varia de 0 a 1 se encontra abaixo de 0,4

Grande variação de situações o hospital médio produz um terço do que produzem os hospitais de ponta.

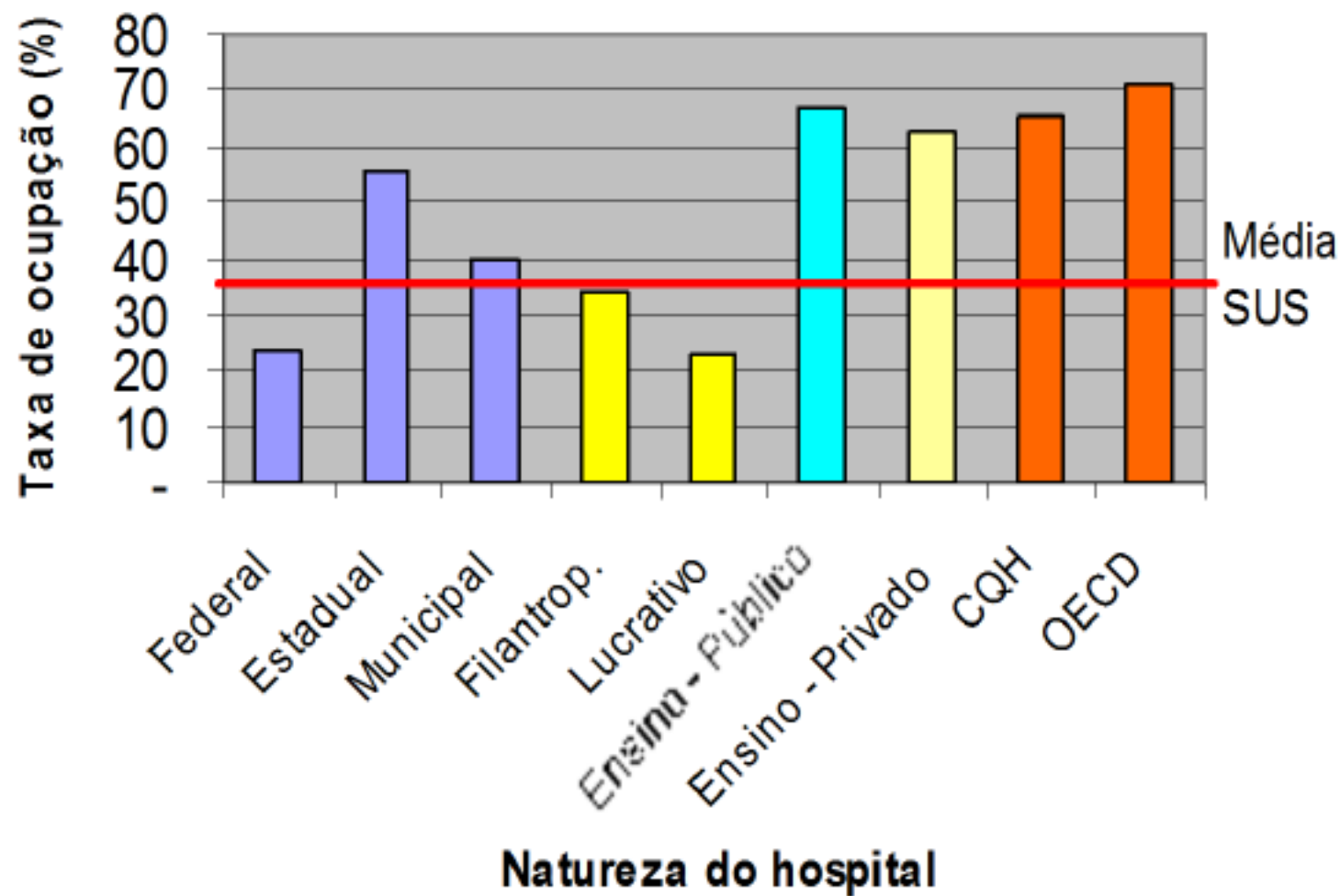
A maioria dos hospitais brasileiros é de pequena escala (menos de 100 leitos)

Hospitais Privados lucrativos e filantropicos são mais eficientes que os públicos, mas não muito.

Eficiência Interna, de Escala e Total nos Hospitais Brasileiros: 2008



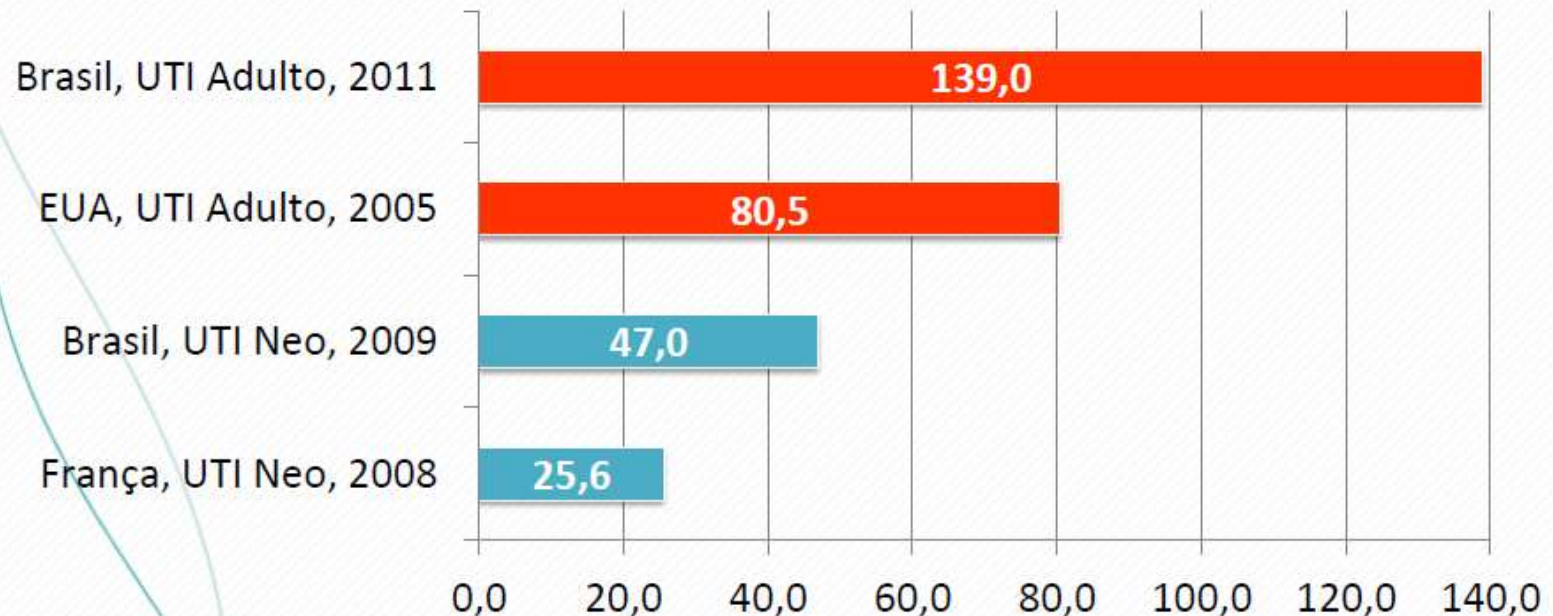
Baixa Taxa de Ocupação de Leitos



QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

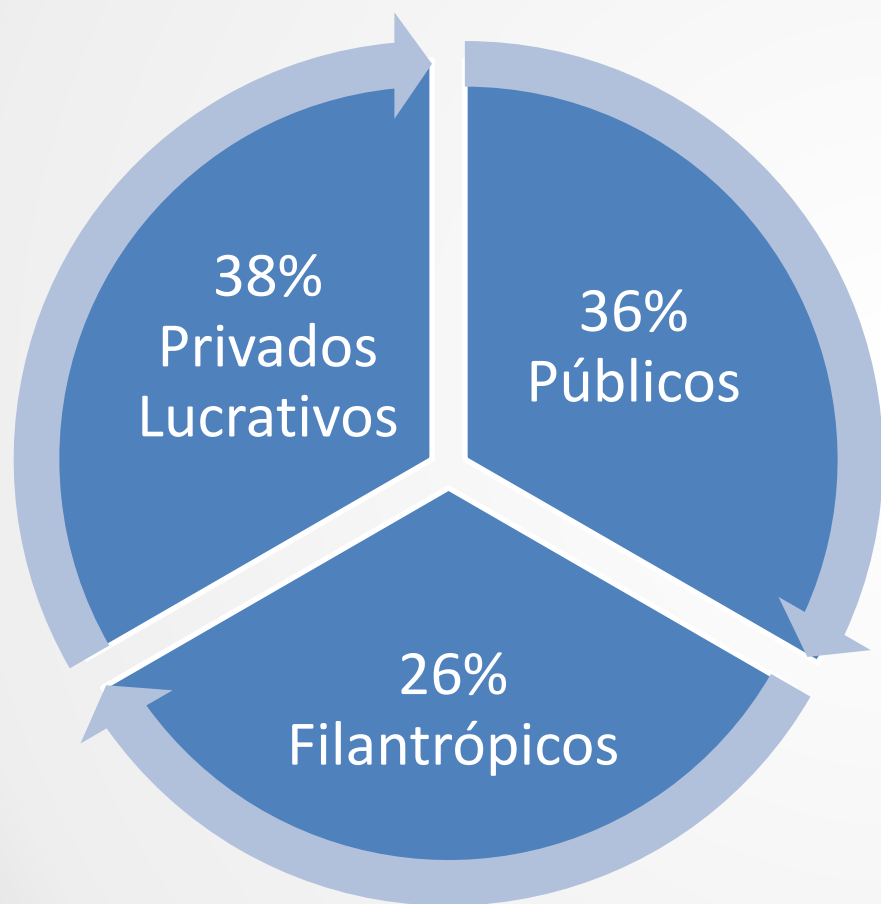
SEGURANÇA DO PACIENTE

Densidade de Incidência de Eventos Adversos em Pacientes Hospitalizados – Unidades de Terapia Intensiva (eventos/1000 pacientes-dia)



Critical Care Safety Study, 2005; LIGI, 2008; PEDROSA, 2009; ASSAD, 2011.

Existem 6901 hospitais no Brasil, de acordo ao CNES (2014) no Brasil....

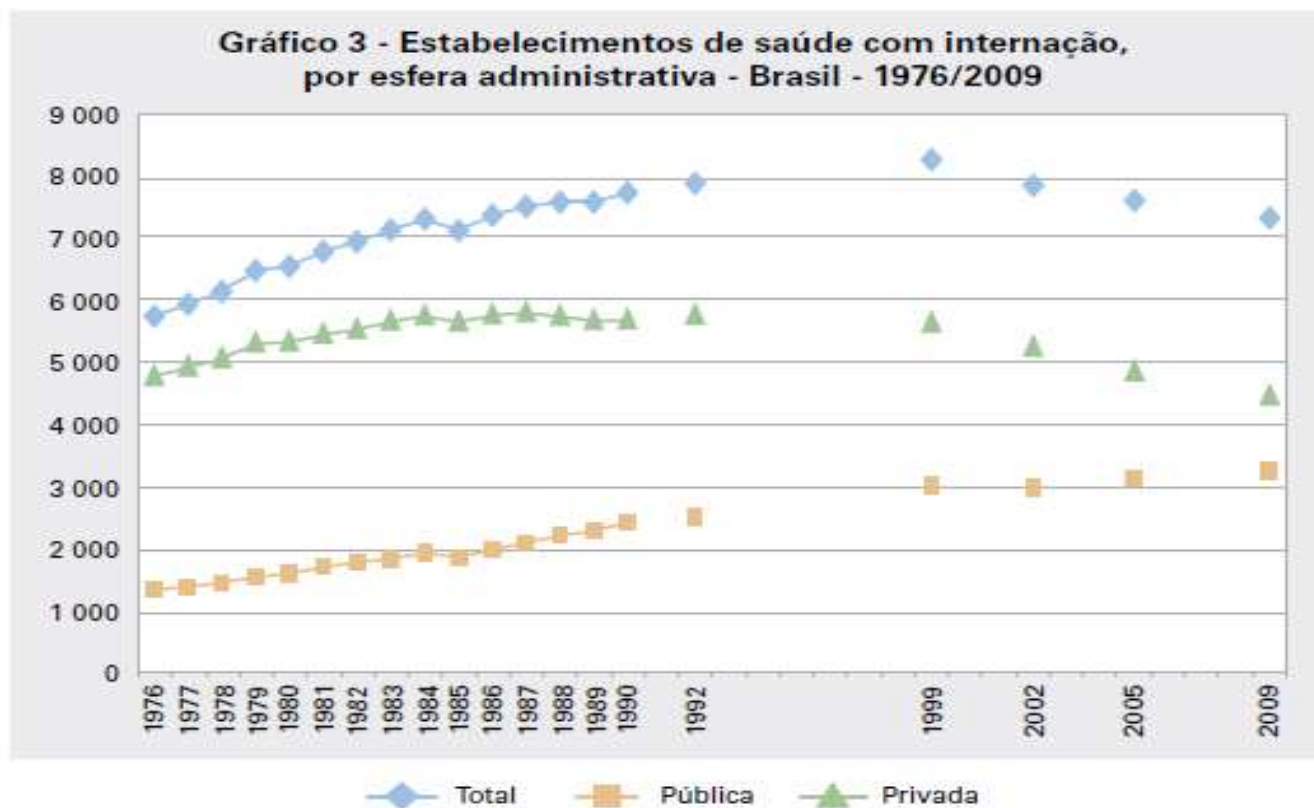


Hospitais privados (lucrativos e filantrópicos representam 64% dos hospitais brasileiros)

Mas estão se reduzindo. Entre 2005 e 2009 foram fechados Quase 400 hospitais privados lucrativos e filantrópicos

Vem sendo substituídos por hospitais públicos que, segundo muitos, tem limitações de eficiência e qualidade.

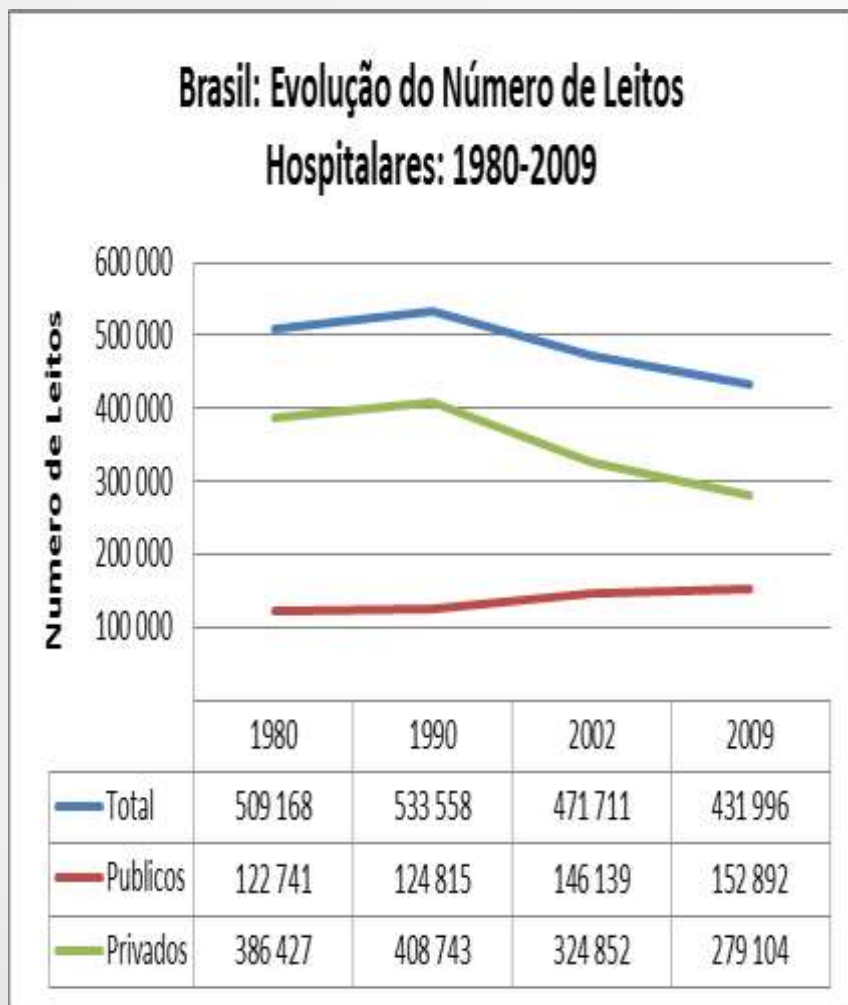
A redução do número de hospitais privados avança lentamente.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 1976/2009.

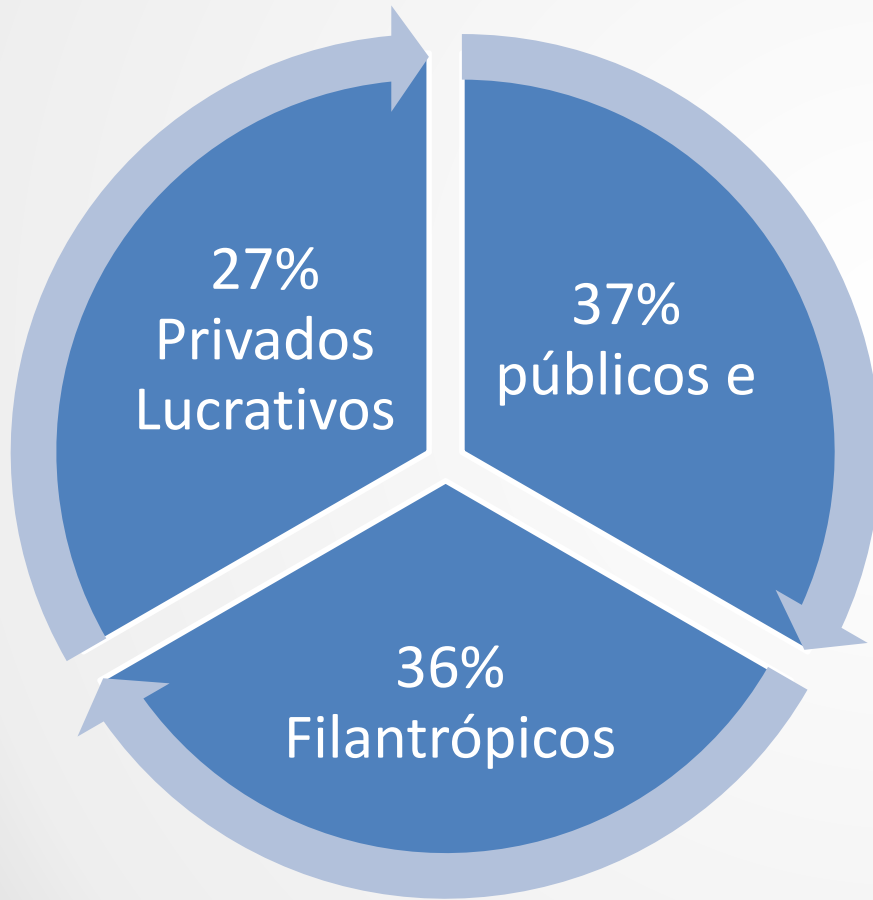
Oferta declinante de leitos hospitalares

(65% dos leitos eram privados em 2009)



- Nos últimos 20 anos o número de leitos hospitalares vem declinando rapidamente, em função da perda de leitos privados.
- Em 1984, o Brasil alcançou seu número máximo de leitos hospitalares (539 mil).
- A partir desta data, o número vem declinando acentuadamente, alcançando 432 mil em 2009.
- A perda de leitos privados ocorre num momento onde a população continuou a crescer, fazendo com que a disponibilidade de leitos atual percapita seja praticamente a metade da que existia nos anos oitenta.
- A expansão do número de hospitais públicos tem ocorrido em unidades com poucos leitos e com uma taxa de ocupação muito baixa.

Os hospitais tinham 489,5 mil leitos de internação em 2014.....



Hospitais privados representam 63% dos leitos de internação no Brasil

Hospitais filantrópicos tem um número médio de leitos mais elevados.

Mas a redução do número de leitos afeta a capacidade hospitalar, especialmente nas regiões mais pobres

A aceleração da Tendência à redução dos leitos hospitalares no Brasil é concentrada no setor privado

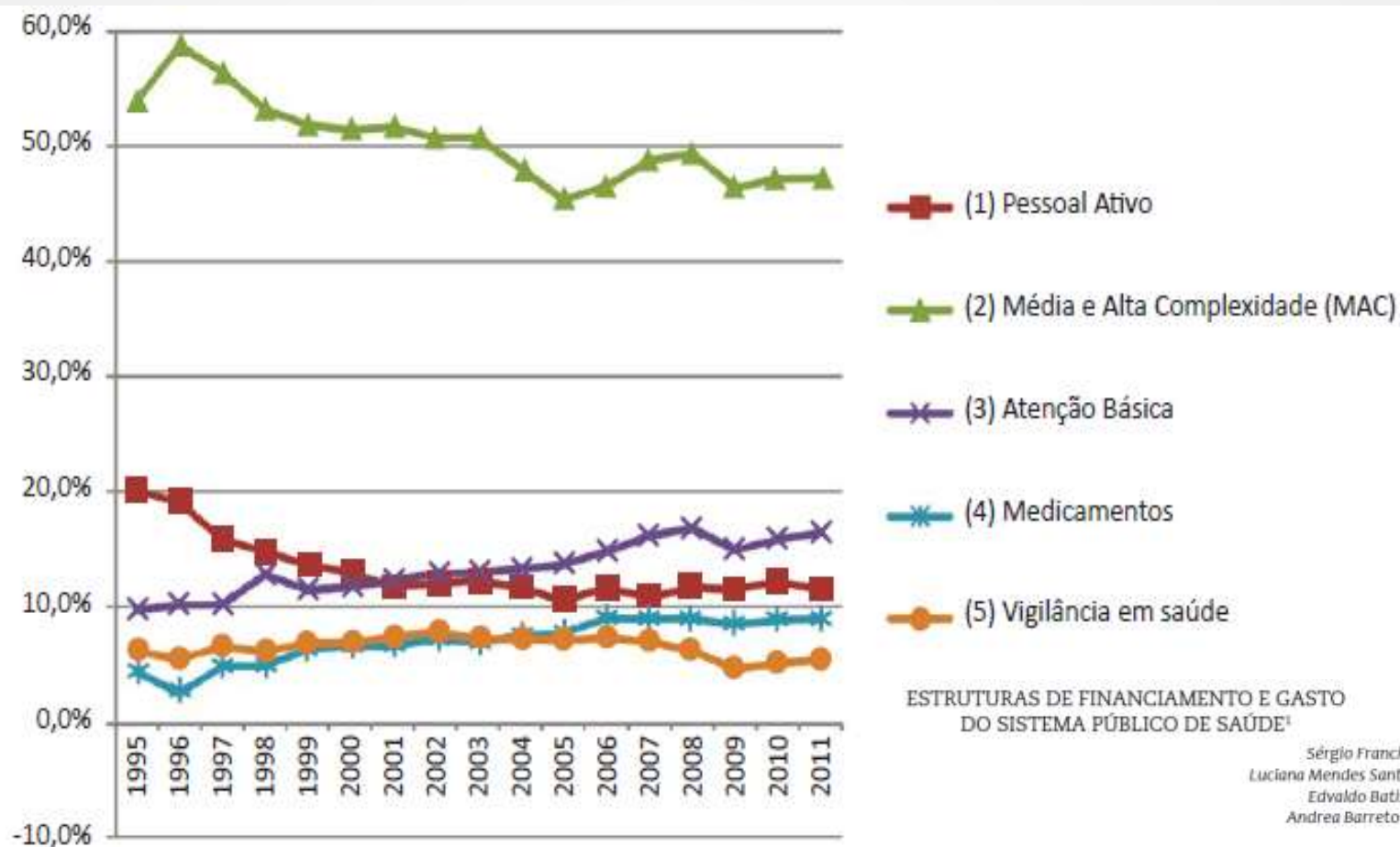
A redução do número de leitos de hospitais privados é uma resposta silenciosa à inadequada política de remuneração dos hospitais Privados no Brasil

Esta resposta terá um custo social que acabará sendo pago por todos os usuários do SUS.

É verdade que faltam processos que transforme e dêem viabilidade aos Hospitais evitando sua pequena escala.



Distribuição dos gastos em Saúde da União por Agrupamento de Programas: 1995-2011



Fonte: SPO/MS; elaboração própria.

Notas: Os programas, ações e linhas de financiamento foram agregados numa tentativa de compatibilizar três planos plurianuais diferentes.

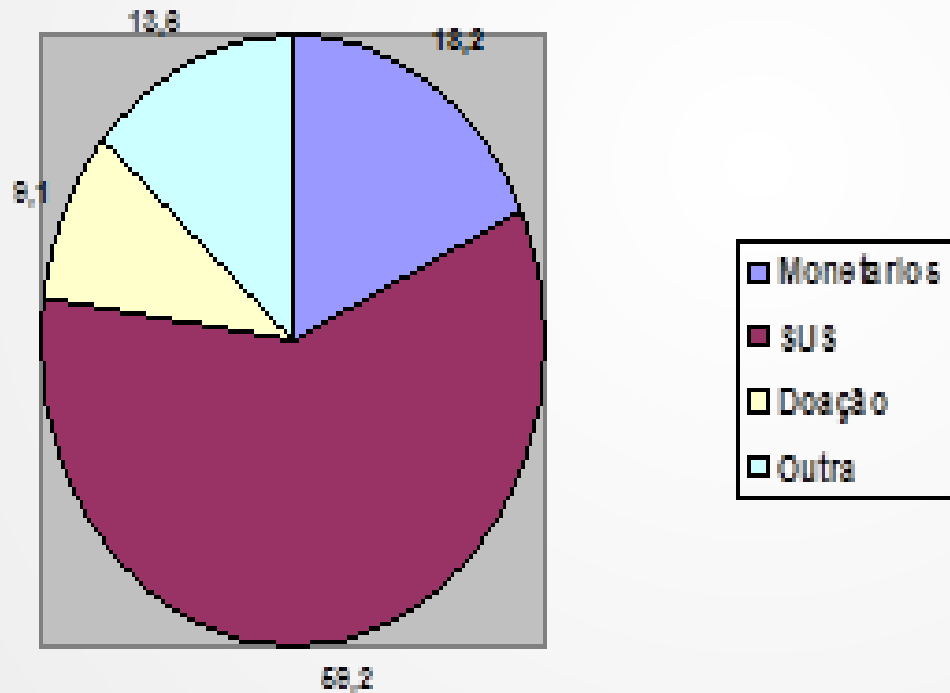
Ministério da Saúde
LOA - 2016

R\$

ATENÇÃO BÁSICA	20.778.770.052,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	42.471.221.040,00
MEDICAÇÃO	14.468.400.000,00
VIGILÂNCIA	6.279.400.000,00
TOTAL ASSISTENCIAL	83.997.791.092,00
TOTAL GERAL	108.350.435.266,00

Como são financiadas as despesas hospitalares das famílias?

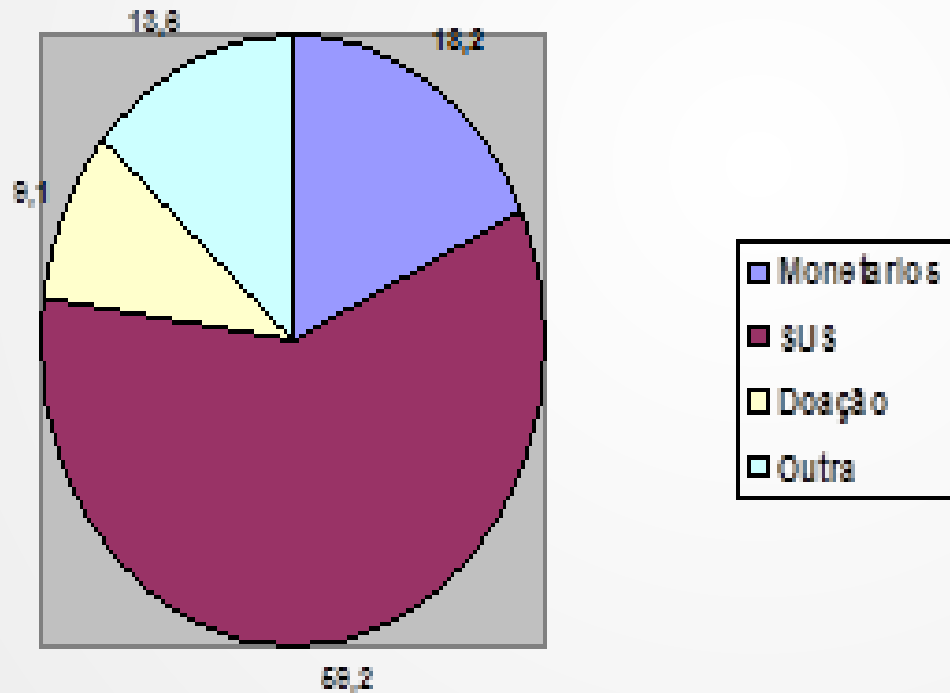
Gráfico 9 - Distribuição dos gastos das famílias com Hospitais segundo a fonte de financiamento no Brasil
POF 2002-3



- A maioria dos gastos com hospitais associados às famílias (69%) são financiados pelo setor público (SUS).
- Os gastos com hospitais como parte dos gastos diretos de saúde das famílias tem se reduzido ao longo dos anos:
 - 3,6% em 1987-1988
 - 2,8% em 1995-1996
 - 1,1% em 2002-2003
 - 0,5% em 2008-2009
- Portanto a forma pela qual o governo financia e paga o gasto hospitalar é de extrema relevância

Como são financiadas as despesas hospitalares das famílias?

Gráfico 9 - Distribuição dos gastos das famílias com Hospitais segundo a fonte de financiamento no Brasil
POF 2002-3



- A maioria dos gastos com hospitais associados às famílias (69%) são financiados pelo setor público (SUS).
- Os gastos com hospitais como parte dos gastos diretos de saúde das famílias tem se reduzido ao longo dos anos:
 - 3,6% em 1987-1988
 - 2,8% em 1995-1996
 - 1,1% em 2002-2003
 - 0,5% em 2008-2009
- Portanto a forma pela qual o governo financia e paga o gasto hospitalar é de extrema relevância

Problemas enfrentados pelo setor hospitalar privado no Brasil

- Desperdício anual do setor pode chegar até R\$8 bilhões
- Custo do Leito Hospitalar no Brasil é 28% mais elevado que o norte-americano
- Custos e estratégias de remuneração não são alinhados e levam a prejuízos dos hospitais
- Cerca de 3,7% dos egressos hospitalares no Brasil voltam a ser reinternados
- Inadequada distribuição qualitativa e quantitativa da infraestrutura, equipamentos e tecnologia médica nos hospitais;
- Financiamento inadequado e insuficiente para fazer frente a escalada de custos setoriais;
- Modelo de remuneração inadequado.

Problema é estrutural: inadequados modelos de gestão e sistemas de remuneração.

- **O sistema de remuneração de hospitais e serviços de saúde no Brasil é inadequado e está viciado.**
- **Passar do fee for service para o pagamento baseado em valor representa investimentos de grande monta mas que serão compensados a longo prazo.**
- **Os hospitais devem mais responsáveis pela gestão de seus custos e iniciar processos de hospitalometria**
- **Reduzir a ineficiencia através da redução de pessoal por leito, aumento número de cirurgias por salas de UTI, aumento das taxa de ocupação e redução de eventos adversos**
- **Transformar Hospitais Públicos em modelos tipo OSS ou parcerias público-privadas.**

Andre Medici

mediciandre@gmail.com

www.monitordesaude.blogspot.com

MUITO OBRIGADO