



www.abramge-rs.com.br

# VERTICALIZAÇÃO OU UNIÃO ESTRATÉGICA

ABRAMGE-RS

Dr. Francisco Santa Helena

Presidente da ABRAMGE-RS

# Sistema ABRAMGE

- 3.36 milhões de internações;
- 281.1 milhões de exames e procedimentos ambulatoriais;
- 16.8 milhões de beneficiários (32% da população atendida na saúde suplementar);
- 94 mil médicos contratados e credenciados;
- 19 bilhões de despesas assistenciais na rede própria e credenciada.
- No RS atualmente entre Operadoras, Cooperativas médicas e Auto gestão temos 169 com registro ativo na ANS.

# VERTICALIZAÇÃO ou UNIÃO ESTRATÉGICA: Viabilidade, Problemas e Implicações

- Que existe uma intensificação do processo de verticalização na saúde do Brasil não há dúvidas. Entre as décadas de 1970 e 1980, os hospitais começaram a entrar no mercado com os seus próprios planos de saúde. De 1990 a 1995, as operadoras de saúde começaram a abrir os hospitais de rede própria.
- Nos últimos anos, o número de hospitais pertencentes às operadoras de planos de saúde aumentou de 300 para 500. No entanto, diante desta movimentação, os hospitais identificam um conflito de interesses.
- Mais do que isto, por um lado, as operadoras têm apoio jurídico para fazer a abertura de capital e contar o capital estrangeiro. Por outro, os hospitais independentes não podem ter acesso a estes recursos. "A sociedade brasileira precisa definir a abrangência e os limites da verticalização na saúde privada, bem como quais órgãos farão a regulação, pois chegamos a um ponto em que esta onda começa a comprometer a sobrevivência das instituições de saúde independentes".

## **A saída é a verticalização ou a união com os hospitais públicos e privados?**

- Para as operadoras de Saúde, verticalizar é tido como uma forma de obter uma redução de custos. Para Amâncio Carvalho, Gerente de Relações com Prestadores da ANS, o papel da Agência é estabelecer medidas para qualificar o processo de verticalização. "O mercado possui vários critérios de qualidade, mas em se tratando de padrões de qualidade em saúde está atrasado e esse é o grande desafio da ANS, criar padrões de qualidade para verticalização".
- Já o gerente técnico da Fenasaúde, Sandro Leal, aponta que o grau de verticalização de uma operadora não possui correlação com a rentabilidade da mesma. "Verticalização não é garantia de melhor retorno ou de redução de custos. Dependerá do alinhamento de incentivos e da coordenação das atividades de administração do plano de saúde e da prestação de serviços médico-hospitalares dentro de uma mesma estrutura. Verticalização definitivamente não é solução para operadoras com dificuldades financeiras".

## **Pontos Positivos**

- Domínio sobre os custos;
- Controle e monitoramento de qualidade;
- Maior previsibilidade no risco;
- Tratamento direto de pacientes de alto-custo;

## **Pontos Negativos**

- Conflito de interesse;
- Capital disponível sempre em alta;
- Imobilização de investimentos;
- Restrição geográfica;
- Capilaridade.

## Verticalização ou união como Estratégia de Viabilidade do negócio.

“Embora esses benefícios sejam reais no sistema falho de hoje em dia, somos céticos a respeito de modelo integrado como o único modelo ou o modelo dominante na prestação de serviços de saúde”.

# Verticalização como Estratégia de Gestão:

Principais benefícios na fusão de Planos de Saúde com prestadores:

- Ameniza o relacionamento adverso entre o Plano de Saúde e prestadores.
- Permite que os incentivos sejam mais alinhados.
- Facilita a capacidade do Plano de Saúde em trocar informações e coordenar entre as entidades prestadoras .
- Simplifica as transações de faturamento e promove economias administrativas.
- Permite rigidez no controle orçamentário da rede de prestadores, de modo que a quantidade de serviços fornecida e os custos possam ser gerenciados.
- O controle orçamentário pode amenizar a demanda gerada pela oferta.

## Verticalização Implicações

- Sistema verticalmente integrados podem ter um lugar num sistema dirigido pelo valor, mas tem que conquistar esse lugar.
- Sistemas integrados devem ter que competir em resultados em nível de condição de saúde com prestadores não integrados.
- Sistemas verticais tem que estar sujeitas à mensuração e emissão de relatórios de resultados , garantindo o atendimento de excelência do atendimento assistencial.
- A fatia de mercado servida por sistemas verticalmente integrados deveria ser determinada pelos resultados alcançados.

- “A competição aberta e a escolha irrestrita será cada vez mais importantes à medida que a publicação de informações de resultados possam garantir a qualidade de serviços e recompensá-los com um maior fluxo de pacientes”.
- A união das operadoras na busca de soluções compartilhadas como:
  1. Central de Compras;
  2. Compra de pacotes na rede hospitalar;
  3. Compra de pacote de serviços na rede;
  4. Rede de serviços integrada (plantão 24 horas)

# Verticalização como Estratégia de Gestão: Problemas

- A rede que funde Plano de Saúde e prestadores elimina ou reprime a competição entre prestadores.
- Se o modelo integrado se tornar predominantemente, o sistema se consolidará em pequeno número de sistemas integrados, de forma que a competição em resultados em nível de Plano de Saúde será reprimida.
- Um inerente conflito de interesses emerge quando os pacientes são tratados apenas (ou primordialmente) por prestadores de um grupo integrado, que estão desta forma isolados da competição.
- Cria fortes incentivos para reduzir custos e limitar serviços, e os pacientes tem que confiar que o Plano de Saúde os colocará em primeiro lugar, as expensas de receitas e margens de curto prazo.

# Verticalização como Estratégia de Gestão: Conclusões

- A separação dos Planos de Saúde e prestadores aproveita o poder de competição para promover valor ao paciente.
- Planos de Saúde independentes serão motivados a comparar prestadores e ajudar os pacientes a obter atendimento excelente.
- Os prestadores, sem nenhuma garantia de pacientes e encaminhamentos, serão motivados a demonstrar excelência e melhorar o valor.
- À medida que a competição mudar em direção ao valor, os benefícios administrativos desfrutados hoje pelos sistemas integrados se dissiparão.
- A competição será capaz de fomentar o progresso numa velocidade muito maior do que a possivelmente alcançada por sistemas integrados.
- Gerenciar um prestador é um negócio fundamentalmente diferente de administrar um Plano de Saúde. Tanto os Planos de Saúde quanto os prestadores se beneficiarão de uma total dedicação à seus papéis, livres de quaisquer conflitos de interesses.

## Verticalização como Estratégia de Gestão: Viabilidade, Problemas e Implicações.

- Conhecer e divulgar os resultados obtidos pelos hospitais, através dos indicadores, promovendo a melhoria contínua dos serviços prestados.
- Promover a excelência em qualidade dos serviços hospitalares, garantindo assim a eficiência e eficácia dos prestadores de assistência médica hospitalar.
- Promover alianças estratégicas entre Hospitais e Operadoras incentivando modelo de gerenciamento independentes e assim eliminar o conflito de interesses e manter a competição saudável.
- Estimular os Hospitais a atuarem com foco no paciente, otimizando os resultados e tendo como meta a excelência no valor ao paciente.
- Desenvolver ação política com o objetivo de obter uma regulamentação adequada para os modelos de Gestão no Sistema de Saúde Suplementar.

# PREOCUPAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE COM O FECHAMENTO DE HOSPITAIS

## **IBGE comprova tendência de queda em número de leitos**

- O número de estabelecimentos com internação também reduziu. Em 2005, a modalidade representou 9,3% das unidades pesquisadas, atingindo 7.155, uma queda de 243 estabelecimentos. De acordo com o IBGE, a queda representa a confirmação de uma tendência iniciada em 1999. Naquele ano, as unidades para internação representavam 16% do total. Em 2002, a quantidade era de 11%. Com isso, a participação dos estabelecimentos públicos com internação do setor público aumentou de 35% para 38,1%, enquanto a do setor privado caiu em todas as regiões brasileiras

- Segundo o presidente da Federação Brasileira dos Hospitais (FBH), a redução constante no número de hospitais pode ser explicada pelo baixo investimento governamental na área de saúde. “O governo gasta 3,2% do PIB em saúde, o que representa US\$ 110 per capita. Isso é apenas 40% do total de US\$ 250 investidos pelo Brasil atualmente”, explica. O restante do financiamento fica por conta do de particulares ou do setor de saúde suplementar, que, para dr. Eduardo, apresenta boas perspectivas. “Tem havido abertura para negociação, com alguns avanços na relação prestador-operadora”, argumenta. Porém, sem a contrapartida do setor público, a manutenção desta estrutura de saúde fica comprometida.

# Governo deve R\$ 5,4 bilhões à Saúde

- A situação atual do Sistema Único de Saúde (SUS) — que, em boa parte dos estados, é sinônimo de problema na prestação de serviços e longas filas de espera — poderia ser um pouco mais amena caso o governo federal aplicasse no setor o percentual mínimo exigido pela Emenda 29. De 2001 a 2009, a União deixou de destinar pelo menos R\$ 5,4 bilhões à Saúde, sem considerar a correção monetária. A informação foi divulgada pelo Ministério Público do Distrito Federal, que recomenda a suplementação imediata da quantia e aguarda um acordo com os ministérios da Saúde, Fazenda, Planejamento, Orçamento e Gestão.

# HOSPITAIS NO PAÍS

<b>Hospitais Públicos</b>	<b>Federal</b>	<b>55</b>	<b>2.812</b>
	Estadual	544	
	Municipal	2.213	
Hospitais Privados	Sem Fins Lucrativos	1.728	<b>4.687</b>
	Lucrativos	2.959	
Hospitais Universitários e de Ensino		186	<b>186</b>
<b>TOTAL</b>			<b>7.685</b>

# LEITOS DE HOSPITAIS

LEITOS	2005	2006	2007	2008
Leitos SUS	380.572	375.682	372.811	357.299
Leitos não SUS	123.430	122.915	130.414	145.211
<b>TOTAL</b>	<b>504.002</b>	<b>498.697</b>	<b>503.225</b>	<b>502.510</b>

# LEITOS DE HOSPITAIS disponível para Planos de Saúde.

LEITOS	2005	2006	2007	2008
Leitos SUS	380.572	375.682	372.811	357.299
Leitos não SUS	123.430	122.915	130.414	<b>145.211</b>
<b>TOTAL</b>	<b>504.002</b>	<b>498.697</b>	<b>503.225</b>	<b>502.510</b>
<b>Beneficiários de Planos de saúde em 2008.</b>	<b>Leito não SUS por Beneficiários mês</b>	<b>Leito não SUS por Beneficiários ano</b>		
<b>52390100</b>	<b>0,002</b>	<b>0,03</b>		

## **Aumenta número de hospitais que oferecem planos de saúde**

- **A combinação de reajustes acima da inflação nos planos de saúde antigos, do fim dos contratos individuais pelas seguradoras e da defasagem da tabela do Sistema Único de Saúde (SUS) impulsionou o crescimento de uma outra modalidade de saúde suplementar no interior do País: os planos oferecidos por hospitais filantrópicos. Esses planos já contam com 2 milhões de clientes e articulam, agora, a formação de uma rede nacional.**

- **Podemos comprovar que a verticalização tem duas faces. Na verdade tanto o prestador quanto os planos de saúde buscam melhorar seus resultados.**
- **Os planos de saúde além de aumentar sua rentabilidade busca na verticalização a garantia do atendimento hospitalar de seus beneficiários já que além de não aumentar o número de ofertas de leitos ainda se corre o risco da diminuição.**
- **Uma alternativa é a união destes segmentos imbuídos do mesmo objetivo.**





**Obrigado!**