



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

ATS e qualificação dos prestadores em saúde

José Cechin

ANS 15 julho 2009

Incorporação de tecnologia e crescimento de custos

Gasto em saúde - % PIB

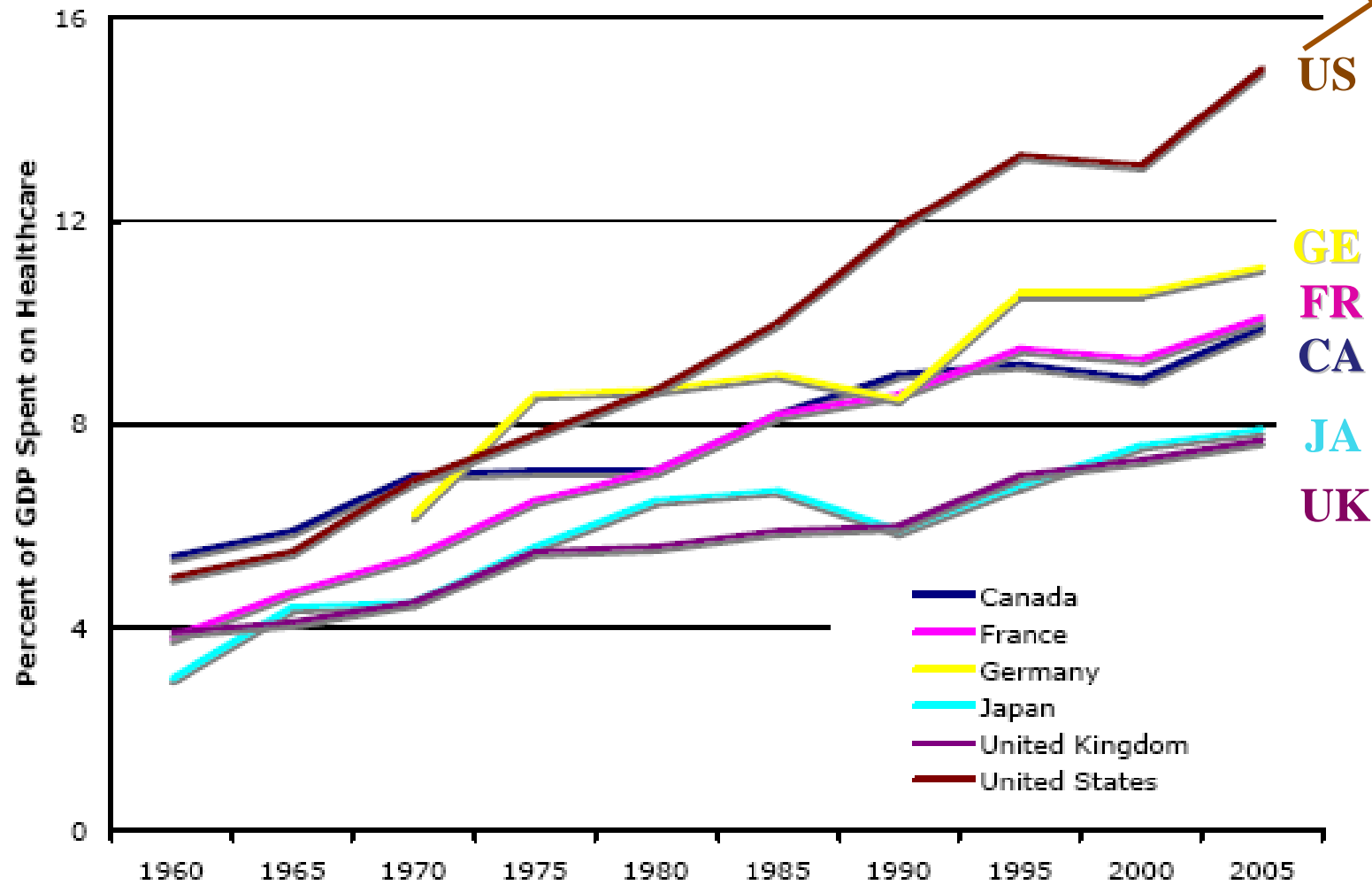
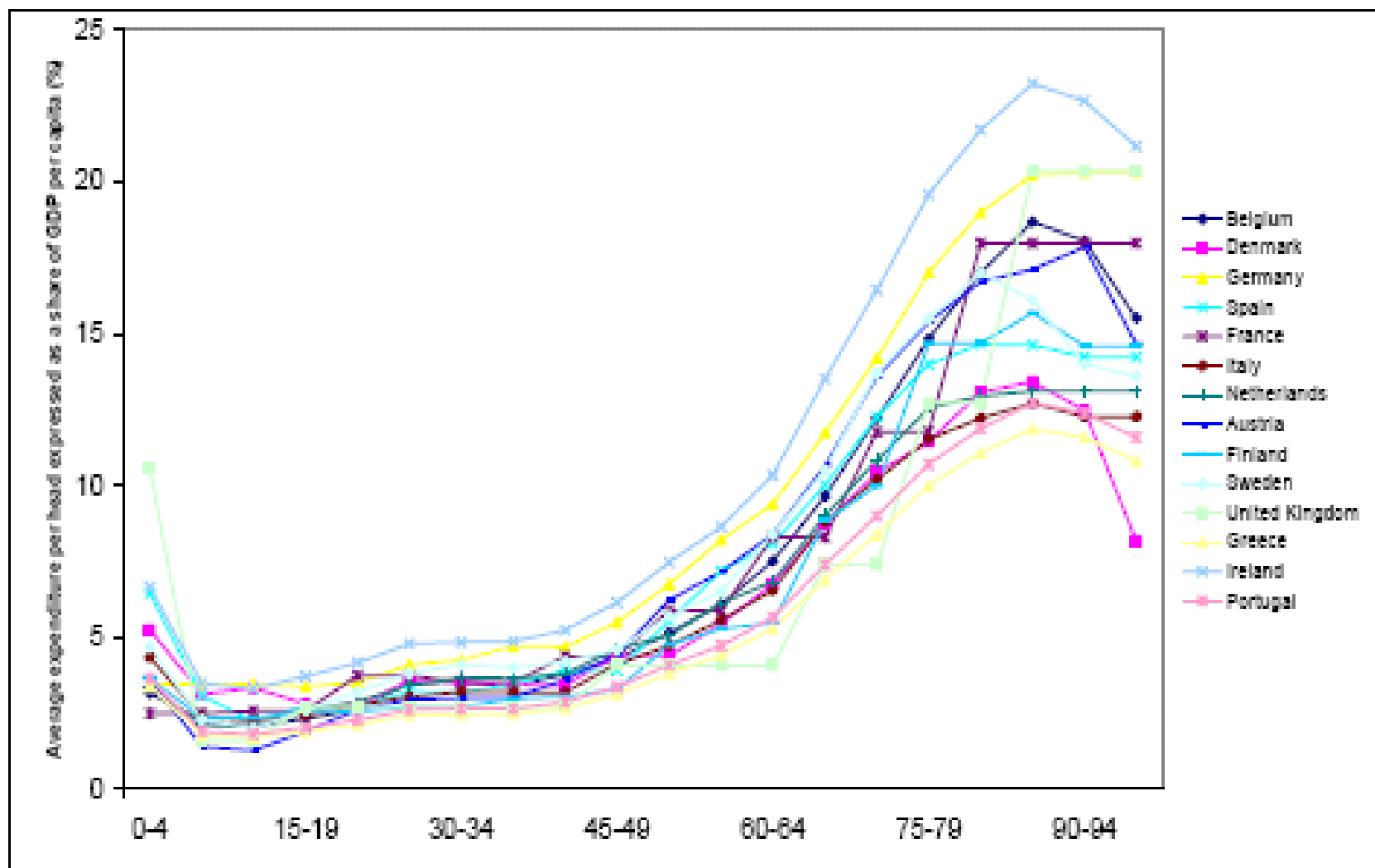


Figure 1: Percent of GDP Spent on Health Care for selected OECD Countries.

Data for Germany refer to West Germany. Data for 2005 are estimates based on actual expenditures through 2004. Source: Chandra and Skinner, 2008; OECD, 2008.

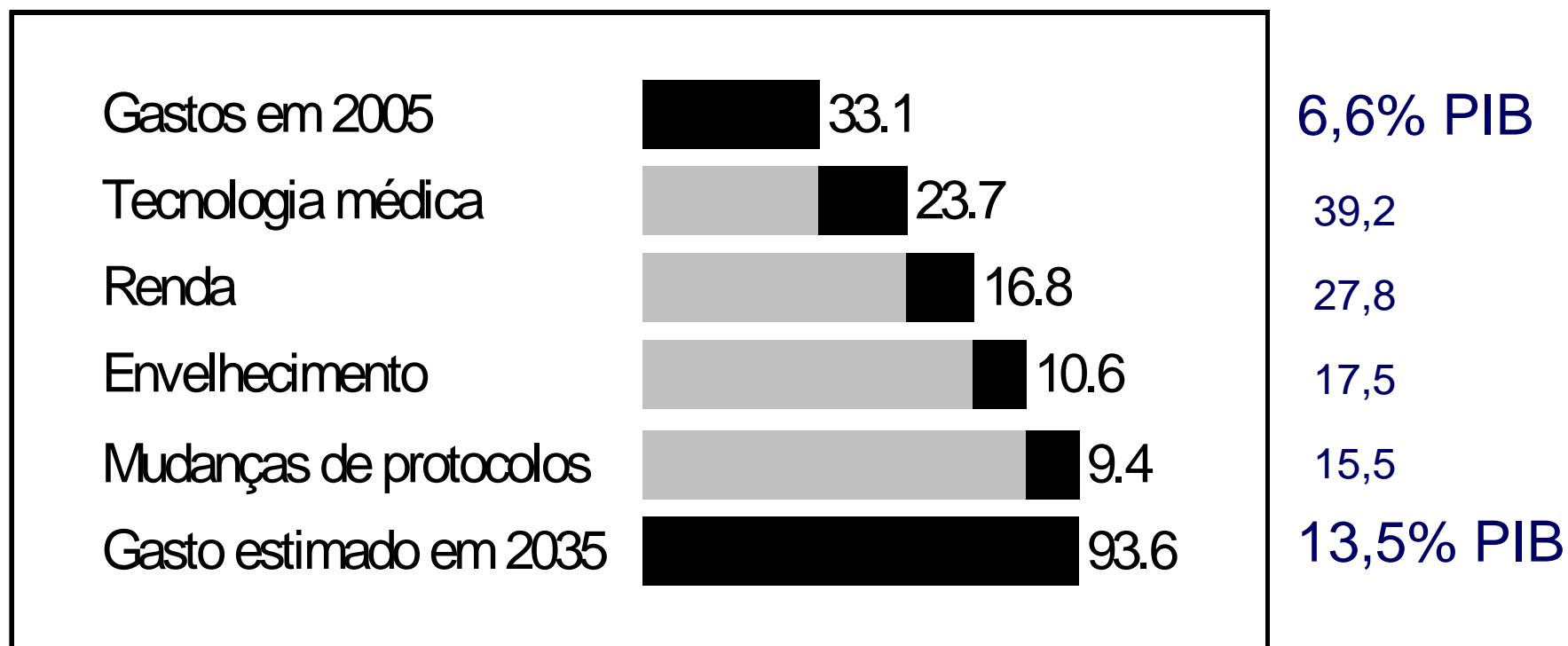
- Incorporação de novas tecnologias
- Aumento das rendas
- Envelhecimento → aumento das crônicas
- Transição epidemiológica
- Outros
 - Estilos de vida
 - Risco do risco: erro médico e medicina defensiva
 - Estímulo errado: pagar pela quantidade e não qualidade

Perfil etário dos gastos com Cuidados Curativos - UE



Rumos da saúde suplementar

Japão: Gastos projetados com saúde, segundo fatores - 2035



Trilhões de yens.

Avaliação de Tecnologia em Saúde – posição das OPS

- Conforme Rol da ANS (Lei 9.656)
 - Última atualização em abril/2008
 - ANS promete atualizações bianuais
 - Câmara Técnica para discutir incorporação

- Por pressão dos beneficiários, prestadores e judiciário
 - Adotadas pioneiramente por prestadores (concorrência)
 - Demandadas por empresas contratantes
 - Inicialmente não reconhecidas e negadas, mas
 - Com aumento da frequência da demanda e com possíveis decisões judiciais as OPS identificam como parte da cobertura incorporam e as ANS inclui no rol.

A SS apóia o processo de ATS

- Tomar decisão com base em informação
- Evitar o uso de tecnologias não efetivas
- Evitar o uso de tecnologias com potencial de gerar mais riscos do que benefícios
- Evitar gastos desnecessários
- Melhorar a qualidade da assistência

Surgimento da ATS

- ATS surgiu nos anos 1980
- 2003 GT Permanente para ATS (GT-ATS, MS e MCT)
- 2005 Comissão para Elaborar Política Nacional de Gestão de Tecnologia em Saúde
- 2008: Portaria N° 2.587/GM reestrutura a Comissão de Incorporação de Tecnologia em Saúde

Avaliação do problema

A ATS deve estabelecer:

- População para a qual a tecnologia deve ser considerada
- Tecnologia de interesse
- Alternativa tecnológica, quando existente
- Resultado ou desfecho de interesse

Desafios a serem implementados

1. Definir as prioridades do sistema de saúde de forma clara e explícita - tudo para todos não bem prioridade
2. Reconhecer as limitações metodológicas do processo de ATS.
3. Educar os atores do sistema de saúde sobre os métodos e técnicas do processo de ATS.
4. Reconhecer que muitas das decisões precisarão ser tomadas e baseadas no bom senso e na pouca informação disponível.

Ameaças à implementação

1. Indefinição ou falta de clareza no objetivo a cerca do processo de avaliação de tecnologias
2. Insuficiência de dados locais ou nacionais sobre a potencial efetividade das intervenções nas comunidades
3. Ausência de dados sobre o consumo de recursos com e sem a intervenção da tecnologia proposta e ausência de custos associados ao processo de cuidar utilizando essa tecnologia

Ameaças à implementação

4. Parcialidade no processo por não considerar na plenitude todos os aspectos envolvidos na avaliação de novas tecnologias;
5. Falta de recursos humanos capacitados para realizar e validar o processo de avaliação de forma ampla, na velocidade e com a qualidade mínima desejada, dada a rapidez com que novas tecnologias são geradas e disponibilizadas;
6. Dificuldade de identificar interesses específicos no processo de avaliação, que influenciam decisões não alinhadas com os interesses coletivos.

Efetivar avaliação de tecnologia

- Dinamizar órgãos responsáveis pela ATS
- Criar listas de tecnologias custo-efetivas
- Tecnologias custo-efetivas seriam de utilização pelo SUS e constariam do Rol da SS.
- Orientaria decisões judiciais

José Cechin

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR

jcechin@iess.org.br

www.iess.org.br

55 11 3706.9747