

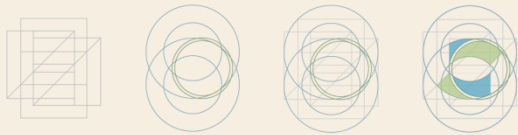


Audiência Pública

CAE/CAS
Senado Federal

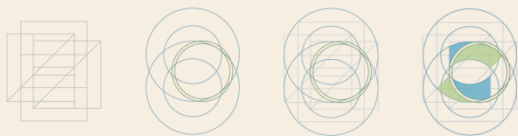


Investimento Estrangeiro em Hospitais



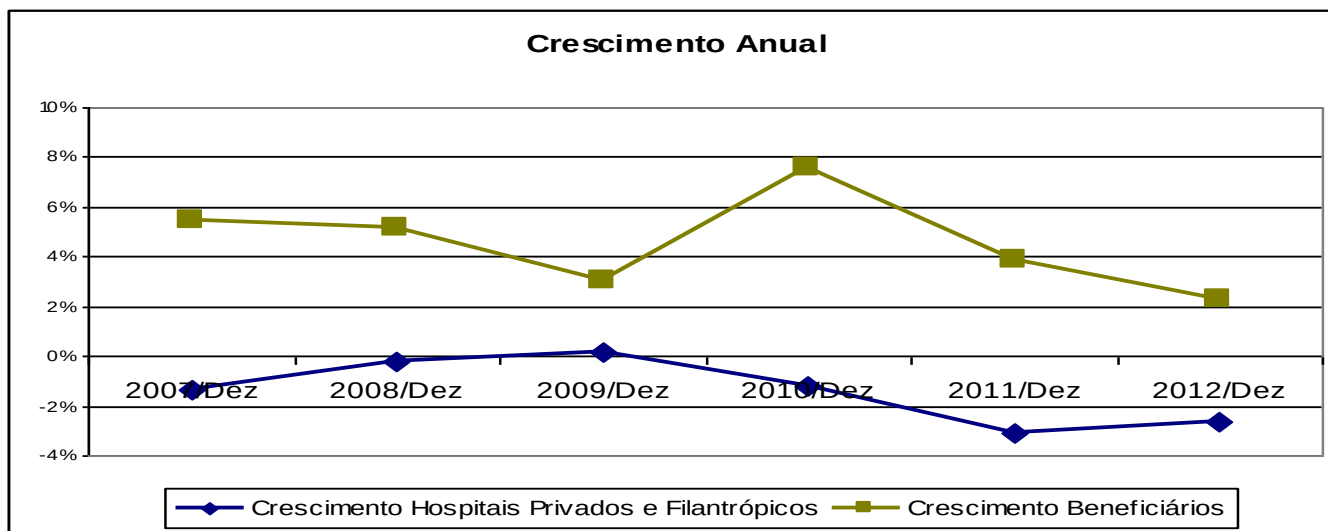
PLS 259/2009

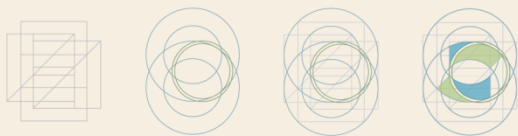
- O projeto de lei do Senado 259/2009 visa regulamentar a Constituição, de modo a possibilitar a entrada de capital estrangeiro no setor. A entrada poderia ser feita por meio de:
 - Organismo internacional ligado à ONU;
 - Sociedade anônima em que, pelo menos, 51% do capital votante pertencesse a brasileiros.
- De acordo com o projeto, em qualquer caso, é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do SUS;
- São impostas restrições a fim de evitar que atividades assistenciais consideradas estratégicas e de interesse nacional (cirurgia cardiovascular, terapia e propedêutica hemodinâmica, quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e transplantes) sejam controladas por capital estrangeiro;



Necessidade de mais investimento

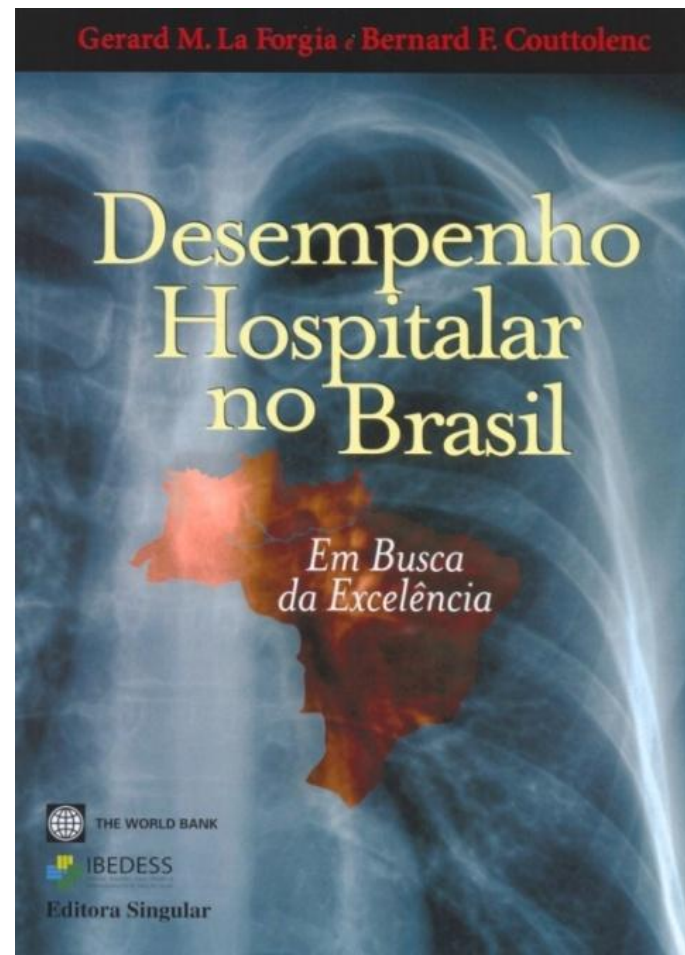
- A entrada no setor hospitalar exige, em geral, grandes investimentos e requer mais tempo para se efetivar do que a entrada no setor de planos de saúde;
- No período recente, a quantidade de beneficiários de planos tem crescido mais rapidamente que a quantidade de hospitais privados e filantrópicos.





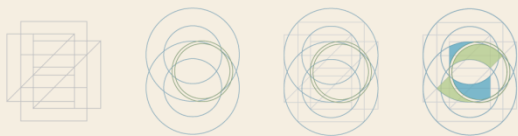
- Serviços hospitalares absorvem 70% do gasto com saúde.
- Mas o hospital brasileiro típico é de pequeno porte, de baixa complexidade e tem apenas 34% da eficiência se comparado aos melhores hospitais do País.
- Mesmo entre os grandes hospitais, são raros os hospitais com gestão profissionalizada,

Banco Mundial: Consolidação de 11 pesquisas sobre o setor, realizadas entre 2003 e 2007. Estudo de eficiência baseado na comparação, entre si, de 488 hospitais.



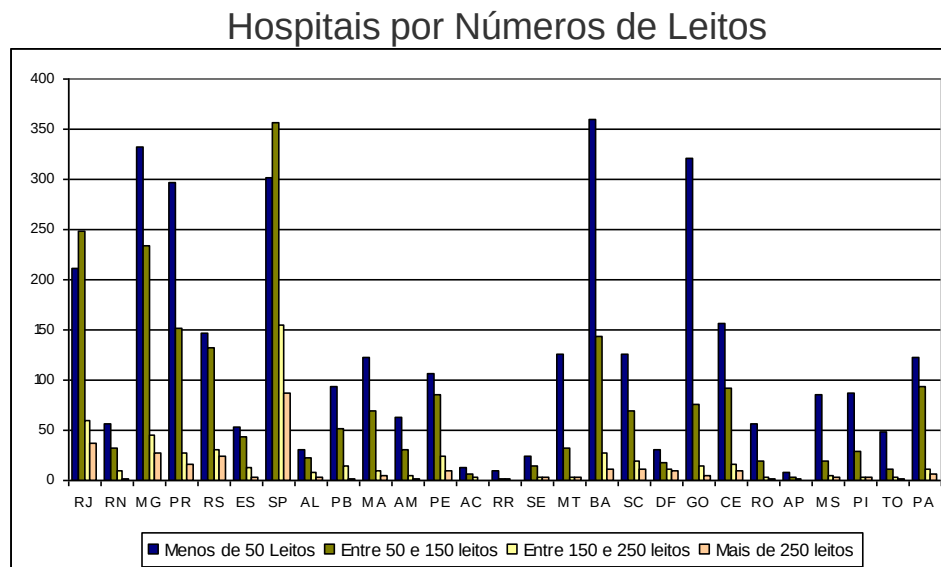


- Modelos de gestão e governança inadequados
- Ausência de responsabilização dos gestores pela qualidade/pelo resultado
- Pagamento baseado apenas na produção
- 60% dos hospitais têm até 50 leitos, contra um porte mínimo recomendado de 200 leitos
- A taxa média de ocupação é de 37% (SUS)
- 30% dos pacientes internados poderiam ser atendidos em outro perfil de serviço
- As internações desnecessárias geram custo de R\$ 10 bilhões por ano



Gestão e Estrutura Hospitalar no Brasil

- Quantidade de leitos e volume de atendimento influenciam significativamente na eficiência e qualidade do serviço prestado. A evidência internacional é de que o número ideal de leitos varia entre 150 e 250.



- Predominam no Brasil hospitais com menos de 50 leitos. Esses hospitais, em geral, não têm recursos, tampouco conseguem captar no mercado, para fazer os investimentos necessários à melhoria da qualidade



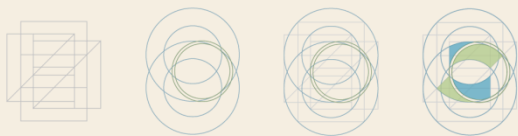
Restrições ao controle

- O controle estrangeiro de hospitais pode ajudar no processo de profissionalizar a gestão e voltá-la a resultados. O limite de 49% pode diminuir o incentivo ao investimento pela maior dificuldade de controle sobre as decisões estratégicas e de gestão.
- Como os ativos dos hospitais são fixos, a nacionalização dos ativos em casos em que se constate que eles estão sendo usados contra o interesse nacional, pode ser feita rápida e facilmente.

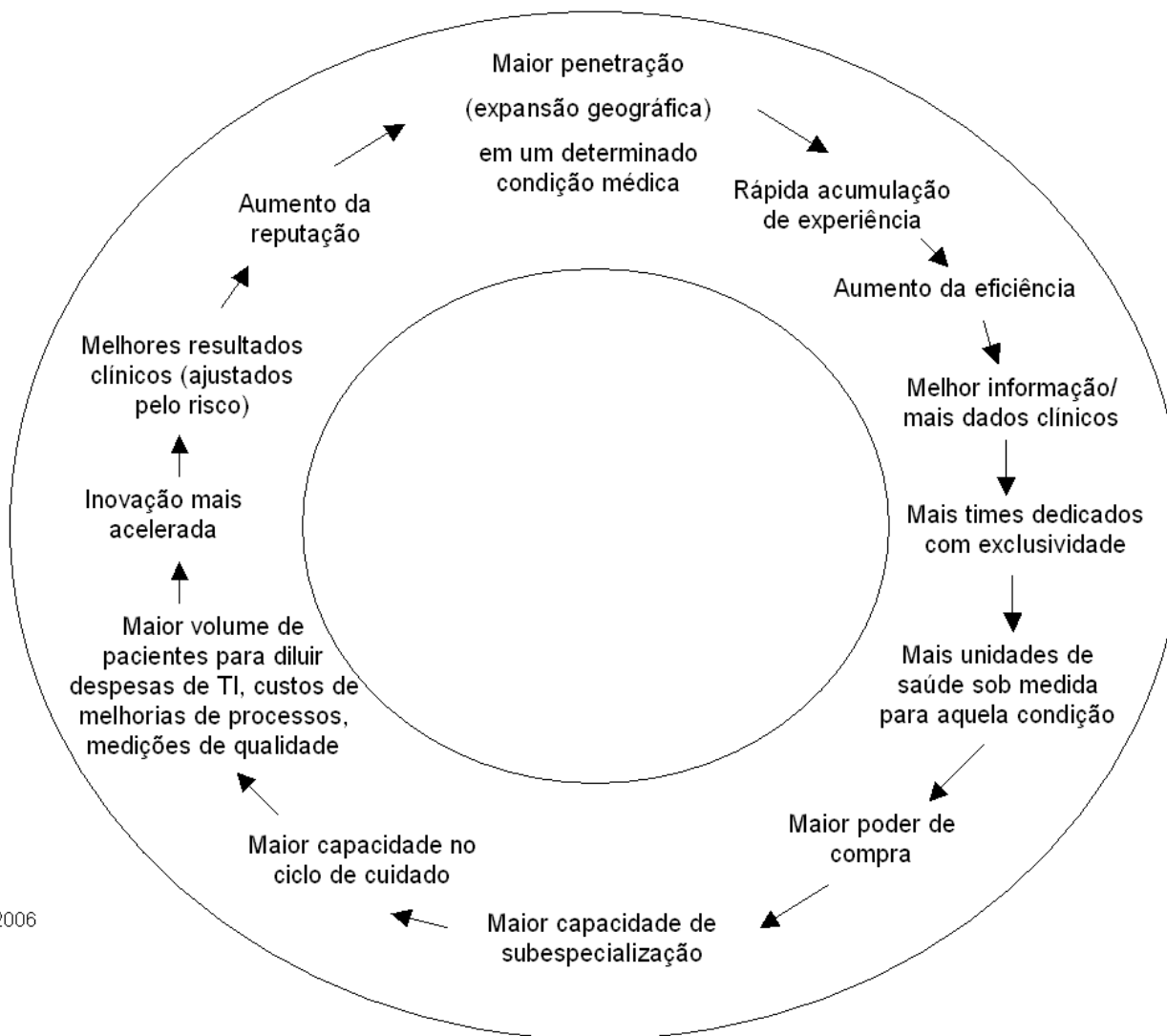


Agregando Valor na Saúde

- Michael Porter, Redefining Health Care
 - Redefinição dos serviços: nem geral, nem especializado mas focado em ciclos de cuidado.
 - Hospitais devem focar em linhas de cuidado onde podem agregar mais valor ao paciente
 - cirurgia cardíaca + cardiologia + angiologia + anestesiologia OU congestive heart failure?
 - Nefrologia OU doença crônica dos rins?
 - Isso implica em deixar de fazer alguns serviços e referendá-los a outras unidades mais preparadas para agregar valor
 - O mercado relevante passa a ser regional ou mesmo nacional para alguns casos



Ciclo virtuoso





Restrições a especialização

- Restrições a entrada podem reduzir as possibilidades de uma mudança na estratégia do setor na direção da agregação de valor dos pacientes.
- A entrada de capital estrangeiro em áreas que demandam grandes investimentos em pesquisa e sobre as quais há inúmeros estudos sendo realizados no exterior poderia aumentar o acesso a novos tratamentos e processos de diagnóstico e a apropriação destes por recursos humanos brasileiros.



OBRIGADO

Bruno Sobral de Carvalho
Diretor de Desenvolvimento Setorial
ANS

Brasília, 3 de Junho de 2013.



Ciclo virtuoso

- Maior penetração (e expansão geográfica) em um ciclo de cuidado (condição médica)
- Rápida acumulação de experiência
- Aumento da eficiência
- Melhor informação e dados clínicos
- Mais times totalmente dedicados
- Mais infraestruturas feitas sob medida
- Maior poder de negociação de compra de insumos
- Aumento de capacidade de subespecialização
- Capacidades mais amplas no ciclo de cuidado
- Maior volume de pacientes sobre o qual diluir custos de TI, e melhorias de gestão e de processos de trabalho
- Inovação mais rápida
- Melhores resultados ajustados pelo risco
- Aumento de reputação