LA SANTÉ BASÉE SUR LA VALEUR ET LA PERCEPTION DES STAKEHOLDERS AU BRÉSIL

Cid Gusmão – Centro de Combate ao Câncer; Ana Maria Malik – EAESP – Fundação Getulio Vargas; Brasil

Introduction

Le modèle de soins de santé fondés sur la valeur (VBHC) propose qu'il est possible de fournir des soins de haute qualité en réacionalisant et en réduisant les coûts financiers grâce à un écosystème de santé aligné et axé sur la stratégie concurrentielle basée sur la valeur, définie par le point de vue du patient et non par celui du système de santé. La mise en œuvre du modèle VBHC dépend de la mise en œuvre et de l'occurrence des hypothèses établies dans la théorie sans lesquelles la stratégie concurrentielle n'est pas établie et la valeur basée sur la santé n'est pas présentée.

Depuis la proposition de Porter en 2006, les pays et les institutions cherchent à mettre en œuvre le modèle, mais jusqu'à présent, nous ne pouvons pas observer pleinement cette mise en œuvre.

Méthode

Afin de comprendre la perception du VBHC, 32 stakeholders de la formation de niveau C, médicale et non médicale ont été interrogées, réparties dans les catégories: prestataires (médecins, hôpitaux et cliniques), organisme gouvernemental (Secrétariat de la santé, ministère de la Santé, Agence nationale de la santé, CONITEC), Opérateurs de santé et Industrie pharmaceutique. Les entretiens semi-structurés ont été utilisés comme une technique, avec des questions ouvertes, analysées par la méthode d'analyse de contenu (Bardin) et en utilisant le nuage de mots comme analyse lexicale. La période de recherche s'est déroulé d'août/2020 à décembre/2020.

Résultats

Selon Porter, pour atteindre le VBHC, il est nécessaire de réorganiser les soins centrés sur le patient, d'intégrer l'expertise, de définir des modèles de paiement fondés sur la valeur, d'établir des parcours de soins, de normaliser les mesures et les résultats, les outils d'information, la collecte et la diffusion des données et l'alignement des intérêts.

(A) ***Univers Stakeholders***: les mots trouvés contemplent les principes de VBHC comme un modèle potentiel de soins de santé.

(B) ***Catégorie Hôpitaux/Cliniques Prestataires:***: présence du discours de la réorganisation des soins centrés sur le patient, intégration de l'expertise des professionnels, mise en place des journées de soins, le VBHC comme modèle. La prépondérance du mot coût sur valeur était présente dans le discours.

(C) ***Catégorie Médecins***: la présence de soins centrés sur le patient, la prestation de valeur, l'expertise des médecins, VBHC comme modèle de soins presntes in discur:. Une prépondérance du mot coût a été envisagée, reflétant une préoccupation quant à la durabilité finale du système.

(D) ***Catégorie de Gouvernement***: la densité plus élevée du mot coût par rapport à la valeur reflète le défi auquel sont confrontés les gouvernements dans le financement et la durabilité du système, ce qui se reflète également dans la prépondérance du mot santé sur le patient,

(E) ***Catégorie d'opérateur de Santé:*** le coût et la valeur ont une densité similaire dans la catégorie,. Il n'y a pas de discours de centralité chez le patient, mais une préoccupation dans la santé en tant que système et vbhc comme un autre modèle.

(F) ***Catégorie de l'Industrie Pharmaceutique***: la santé en tant que système, la pression contre les coûts des intrants pharmaceutiques, le souci des données et l'accent mis sur le binôme médecin-patient étaient prédominants dans la catégorie, qui n'a pas le VBHC dans le discours.

Conclusion

Aucun discours critique n'a été identifié à la VBHC, les catégories présentant des réceptivités à la théorie et des avantages potentiels. Aucune preuve d'implantation de VBHC n'a été identifiée. La perception de VBHC comme un modèle de prestation de soins est observée, mais pas comme une stratégie concurrentielle. Il n'y avait pas de transparence et d'intérêt pour la diffusion des données et des résultats, d'uniformité dans les concepts liés à VBHC ou de paiement fondé sur la valeur, trouvant les intérêts des catégories mal alignés. Les connaissances sur VBHC sont hétérogènes et des idées fausses conceptuelles dans les discours ont été trouvées.

Références

PORTER,M.E.;TEISBERG,E.O.Redefininghealthcare:creatingvalue-basedcompetitiononresults.Boston,MA:HarvardBusinessSchoolPress,2006.

BARDIN,L.AnálisedeConteúdo.SãoPaulo:Edições70,2016

GUSMÃO, CID. A Saúde baseada em valor a metodologia ICHOM a luz da percepção dos stakeholders da cadeia da saúde. https://hdl.handle.net/10438/30348