

Dilemas da Saúde

Com tantos desafios econômicos e riscos de perda de rentabilidade, as instituições do setor têm aumentado seus esforços para melhorar a gestão financeira e da qualidade. Nesta reportagem, especialistas e gestores traçam um cenário crítico, mas também repleto de oportunidades

Instituições tendem a realizar, de forma rentável, atendimento com apoio de alta tecnologia a pacientes cada vez mais bem informados



O sistema de saúde é bastante pulverizado e desigual no Brasil. Sua rede de serviços, além de consultórios, ambulatorios e laboratórios, inclui cerca de 6,5 mil hospitais, sendo 2,5 mil privados com fins lucrativos, 1,5 mil privados sem fins lucrativos e 2,3 mil públicos. Com realidades completamente distintas, todas essas instituições refletem a ambiguidade do setor, que tem um pé fincado em velhos desafios e outro direcionado para um futuro de inúmeras possibilidades tecnológicas e avanços em diversos campos.

Entre os antigos problemas a superar, estão o aumento dos custos, a falta de eficiência da gestão e da capacitação e a pouca oferta de serviços com preço acessível. Já o futuro aponta para as transformações que o setor deve encontrar seguindo a evolução dos negócios, as tendências globais e os avanços tecnológicos. Desse modelo, surgem ainda outras necessidades, como o atendimento com qualidade a pacientes mais bem informados e que demandam alta tecnologia, sem que se perca, com isso, a rentabilidade dos negócios.

Mas, para entender melhor o que se passa no sistema de saúde, é preciso, primeiro, esmiuçar alguns desses desafios que, conforme explica o CEO do Hospital Sírio-Libanês, Paulo Chapchap, são diferentes. Ele afirma que é necessário separar nessa análise a saúde pública da suplementar (privada). Na área de saúde pública, por exemplo, existe uma dificuldade de acesso da população em todos os níveis: primário, secundário e terciário, em razão da menor disponibilidade de serviços. Há ainda, dificuldades de gestão, não só por carência de recursos, mas também por um sistema de gerenciamento repartido entre municípios, Estados e, sucessivamente, com Governo Federal, que é o maior financiador da saúde. "Há uma alocação de responsabilidade aos municípios e Estados de forma desproporcional aos recursos que eles têm. Além disso, temos consciência de que o Governo gasta mais do que arrecada, e isso não é sustentável. Houve cortes e há risco de a saúde ser mais afetada".

Na área suplementar, Chapchap comenta que as dificuldades são outras. O setor começa a sofrer o impacto do desemprego - cerca de 1,5 milhão de



Paulo Chapchap,
CEO do Hospital Sírio-Libanês,
acredita que a prevenção deve ser
intensificada a ponto de se tornar
um negócio sustentável

postos de trabalho foram fechados no ano passado - , o que provocou a migração dos pacientes dos planos de saúde empresariais para os serviços públicos, já saturados. Há também o incremento de custos com a alta da inflação sofrida nos últimos dois anos, causando dificuldade de sustentabilidade dos prestadores de serviços e operadoras de saúde. "Os desempregos aumentam, os preços das operadoras sobem, as margens diminuem e cai a capacidade de investimentos em capacitação, inovação e tecnologia", avalia.

Diante desse cenário, o setor de saúde precisa buscar um reposicionamento para garantir a continuidade dos negócios. Segundo Marcos Boscolo, sócio de auditoria e líder de saúde e educação da KPMG no Brasil, esse movimento passa, obrigatoriamente, por um alicerce natural de melhoria na gestão e na rentabilidade, qualificação da força de trabalho, pesquisa, desenvolvimento de novos produtos e serviços, além de investimentos e utilização de tecnologia em suas mais variadas possibilidades. "Algumas instituições de saúde estão conseguindo seguir nesse caminho, mas a maioria delas agoniza em função das dificuldades financeiras, escassez de

mão de obra eficiente e infraestrutura deficitária", comenta.

Os obstáculos, no entanto, podem gerar oportunidades. É o que acredita o CEO do Sírio-Libanês, ao afirmar que uma delas dependeria da maior integração entre os prestadores de serviços públicos e privados. De acordo com Paulo Chapchap, as parcerias público-privadas (PPPs) representam um caminho possível para a melhora da saúde da população em geral. "Hoje são desenvolvidos contratos de gestão e convênios para que organizações sociais façam a gestão de aparelhos públicos. Esse modelo deve se expandir e oferecer uma cobertura nacional maior do que a existente hoje", afirma, acrescentando que as PPPs também poderiam contribuir com mais investimentos para os prestadores de serviços de saúde pública.

Prevenção

De acordo com especialistas, as instituições também encontram possibilidades de aumento de rentabilidade ao focar em ações de prevenção e melhora do acesso à saúde primária, que não só elevam as



De acordo com Marcos Boscolo,
sócio da KPMG, setor precisa se
reposicionar para assegurar a
continuidade dos negócios

Divulgação: Sírio-Libanês

Acervo KPMG



SUS sob pressão

O Brasil tem cerca de 206 milhões de habitantes. Destes, 48,8 milhões possuem plano privado de saúde e 157,2 milhões dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com informações compiladas por Marcos Boscolo, sócio de auditoria e líder de saúde e educação da KPMG no Brasil, o número de beneficiários em 2005 era de 35 milhões e, ao longo dos últimos 10 anos, apresentou crescimentos sucessivos, atingindo 50,4 milhões em dezembro de 2014. Com o aumento da instabilidade econômica e do desemprego, o número de beneficiários dos planos privados de saúde passou a apresentar constantes retrações, atingindo 48,8 milhões em março de 2016. A situação coloca o SUS sob ainda mais pressão em função do aumento do número de pessoas desassistidas de planos privados de saúde.

Outro aspecto relevante está relacionado à desigualdade no acesso à saúde suplementar entre as diversas regiões do Brasil, conforme demonstrado a seguir:

População com plano de saúde por região do Brasil.

Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
11%	12,3%	38,2%	24,1%	19,1%

possibilidades de tratamento e de cura como também reduzem os custos. “A identificação tardia de doenças crônicas aumenta o número de pacientes que necessitam de internação, tratamentos mais intensos e mais caros, além de intercorrências mais complexas, como, por exemplo, transplante de órgãos, elevando demais os custos com saúde. Dessa forma, investimentos em políticas de prevenção são fundamentais”, afirma Boscolo.

O CEO do Sírio-Libanês partilha da mesma opinião de Boscolo. Ele afirma que é necessário reestruturar e intensificar as medidas de prevenção para tornar esse mercado rentável. “Precisamos fazer muito mais prevenção, porque hoje os prestadores de serviços e os fornecedores de insumos e de aparelhos têm mais sucesso quanto mais acidentes ou doenças ocorrem. Só vamos resolver a situação quando a prevenção se tornar um bom negócio”, avalia Chapchap.

De acordo com ele, uma das soluções é melhorar a remuneração dos prestadores de saúde para que eles possam focar seus projetos e planejamentos com base em estratégias de prevenção. “Existem alguns mecanismos de remuneração por capitação (per capita), por exemplo, que poderiam favorecer o desenvolvimento dos serviços de atenção primária, porque é aí que vai se dar a aplicação dos protocolos de prevenção ou diagnóstico precoce”, pontua. “Além disso, deve haver uma migração de financiamento dos serviços mais sofisticados para a prevenção, de

modo que possamos melhorar a saúde da população como um todo”, sugere.

Longevidade

As instituições de saúde tendem a buscar novas soluções em tecnologias e novas formas de acolhimento, como o homecare, além de outros protocolos, para reduzir os impactos dos custos em uma situação que em breve vai se intensificar no Brasil: o envelhecimento da população. O padrão etário do País se elevará nas próximas décadas, de modo que haverá necessidade de novas formas de atendimento a esse perfil de paciente. Dados atuais, compilados por Boscolo, apontam que o prazo médio de internação de uma pessoa na faixa etária de 30 a 44 anos é de 2,7 dias (o custo médio dessa internação fica em torno de R\$ 2.666), enquanto o prazo médio de internação de uma pessoa na faixa etária de 75 a 89 anos é de 9,9 dias (custo médio de R\$ 5.372 na internação).

Capacitação profissional

Por fim, vale ressaltar os desafios do setor quando se trata de gestão de pessoas. Especialistas apontam escassez de pessoal qualificado, necessidade de capacitação e de formação de mão de obra em determinadas especialidades, dificuldade na retenção de talentos e de alocação de profissionais em regiões mais distantes dos grandes centros. “A evolução do saber na área da saúde é tão rápida que, para um tratamento adequado, é preciso

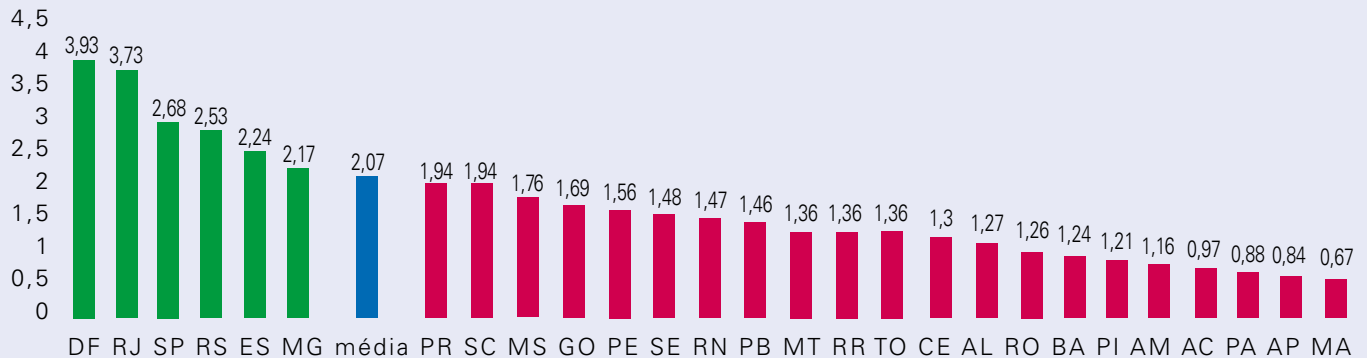
que ocorra capacitação permanente na utilização de novos métodos diagnósticos e terapêuticos e novas formas de reabilitação. No Brasil, devido às dificuldades que sofre a área da educação, em todos os seus níveis, essa necessidade de capacitação e desenvolvimento profissional permanente é ainda maior, porque temos dificuldades de formação básica nas várias profissões da área da saúde”, diz Paulo Chapchap.

O CEO defende a implantação de um sistema de avaliação permanente das competências em todos os níveis da formação, de escolas técnicas à faculdade, de forma que as deficiências sejam corrigidas progressivamente.

Com relação à retenção de talentos, Chapchap afirma que, em razão da retração econômica, as empresas não têm sofrido com a evasão de seus profissionais. “Isso não é bom, porque, quando existe essa pressão para se reter talentos, as empresas precisam tratar cada vez melhor seu corpo de colaboradores para não perdê-los. Com o mercado desaquecido, não há essa ameaça e as empresas às vezes diminuem seus investimentos em capacitação profissional, o que é uma pena”, afirma. “Em resumo, desde que a cultura seja favorável, que os colaboradores estejam engajados e haja dedicação das instituições para a permanente capacitação, não há dificuldade em se reter talentos”, conclui. **BMI**

Os dados apontam que, nas regiões Norte e Nordeste, quase 90% da população depende da saúde pública. “Se cruzarmos essa informação com a do número de médicos por mil habitantes, apresentada abaixo, veremos que as regiões mais dependentes do SUS são as que menos médicos por habitante possuem”, analisa.

Médicos por mil habitantes



Getty Images/Blend Images

O que pensam os gestores da saúde?

Pesquisa traça um panorama dos problemas e oportunidades na visão de executivos do setor

A KPMG no Brasil elaborou uma pesquisa sobre as Oportunidades e Tendências do Setor de Saúde no Brasil com o objetivo de fomentar o debate e gerar informações relevantes para o setor. Participaram cerca de 128 executivos da área da saúde, representando hospitais e clínicas especializadas, empresas de homecare e de diagnósticos, além de operadoras das regiões Nordeste, Sul e Sudeste das áreas pública e privada (com e sem fins lucrativos).

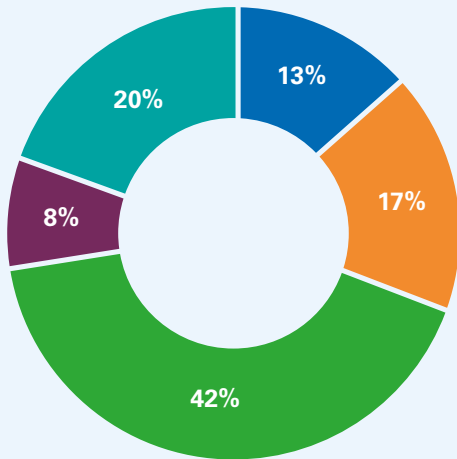
A pesquisa abordou temas como desafios, tendências, oportunidades, utilização de novas tecnologias, barreiras de

crescimento e ingresso de capital estrangeiro, entre outros aspectos.

Questionados sobre qual é o maior desafio na gestão da instituição, 42% apontaram a dificuldade no gerenciamento de pessoas (qualificação, capacitação, reconhecimento e retenção). Vinte por cento relacionaram dificuldades de planejamento e comunicação clara com objetivos e metas, enquanto 17% indicaram o gerenciamento de custos como principal dificuldade.

Capa

O maior desafio na gestão da sua instituição é:

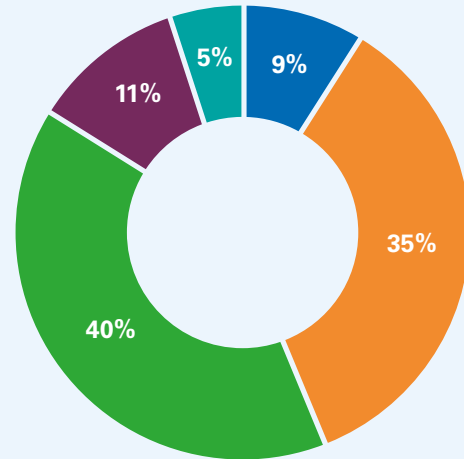


- Gerenciar o fluxo de caixa: recebimento das operadoras e pagamento a fornecedores
- Gerenciar os custos, prestadores de serviços, fámácia e OPME
- Gerenciar pessoas: Qualificação, capacitação, reconhecimento, retenção etc.
- Inovação
- Planejamento e comunicação: visão clara e alinhada de objetivos

A maior preocupação está relacionada à atual crise econômica, na visão de 47% dos entrevistados, enquanto 28% demonstraram impossibilidade de fazer planos de médio prazo em razão das incertezas do País.

Do total de entrevistados, 86% relataram impactos negativos nos negócios em função da instabilidade na economia, seja pela redução da demanda, seja pelo aumento dos custos. Nove por cento não se sentiram afetados, enquanto apenas 5% afirmaram ter sido impactados de forma positiva.

A atual crise econômica tem afetado negativamente seus negócios?



- Nenhum impacto
- Sim, aumentando os custos
- Sim, aumentando os custos e retraindo a demanda e receita
- Sim, retraindo a demanda e receita
- Trouxe impactos positivos com aumento de receita e rentabilidade

Ainda em se tratando de crise, 33% dos participantes citaram que houve aumento do prazo médio de recebimento. Porém, outros indicadores negativos foram percebidos, como o aumento no volume de glosas (não pagamento pelos planos de saúde), dificuldades nos processos de recursos de glosas, aumento do volume de exames não autorizados e aumento de inadimplência de pacientes particulares.

No caso da rede pública, a falta de leitos é uma questão central de discussão da qualidade dos serviços prestados à população dependente do SUS. De acordo com os executivos do setor, a saída para aumentar o número de leitos na rede pública não está relacionada à construção de novos hospitais, uma vez que apenas 1% entende que esse seria o melhor caminho. Para 41% dos entrevistados, a solução para a falta de leitos deveria vir da melhoria na gestão das entidades públicas, garantindo mais eficiência na administração dos recursos. Complementando essa afirmação, outros 39% entendem que o aumento das PPPs seria a melhor saída. Há um entendimento de quase 80% dos participantes de que uma melhor gestão dos recursos já disponíveis na saúde poderia contribuir para a redução da falta de leitos na rede pública.

Para 55% dos entrevistados, a criação de PPPs seria a melhor opção para aumentar o acesso à saúde da população mais desassistida e fora dos grandes centros. Já 20% acreditam que o melhor caminho seria por meio da ampliação de programas como o médico da família e 16% entendem que deveria ocorrer



aumento no número de unidades básicas de atendimento nas diversas regiões.

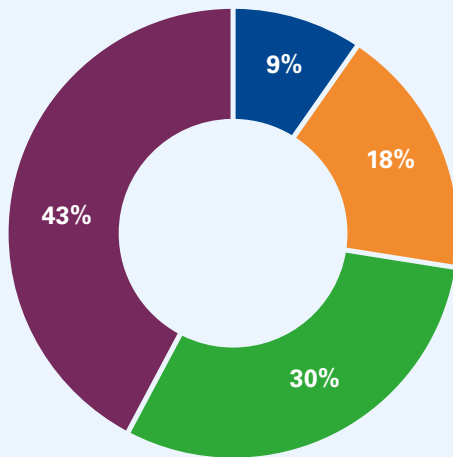
Estratégias, expansão e fontes de financiamento

Num cenário de retração de demanda, as instituições estão focando suas ações em políticas que visam melhorar a gestão administrativa e financeira e implementar estratégias para a redução de custos. Esses temas foram reportados por 59% dos entrevistados como as principais estratégias para aumentar a rentabilidade. Outro item de destaque, com 16%, foi a intenção de investimentos em programas de inovação de serviços e produtos. Nas duas perguntas efetuadas relacionadas ao

aumento de rentabilidade, os resultados apontaram para a redução de custos e despesas e busca por especialização e capacitação do corpo clínico.

Apesar dos dados captados com relação aos impactos da crise, 91% das instituições possuem intenção de expandir os negócios nos próximos dois anos. A estratégia consiste na abertura de novas unidades para 39% das instituições, 21% em aumento na capacidade de atendimento (número de leitos, atendimentos, etc.) e 20% no aumento do portfólio de produtos. Chama a atenção o interesse pela expansão por meio de fusões e aquisições, reportado por 14% das instituições.

Sua instituição tem intenção de expandir os negócios nos próximos dois anos?



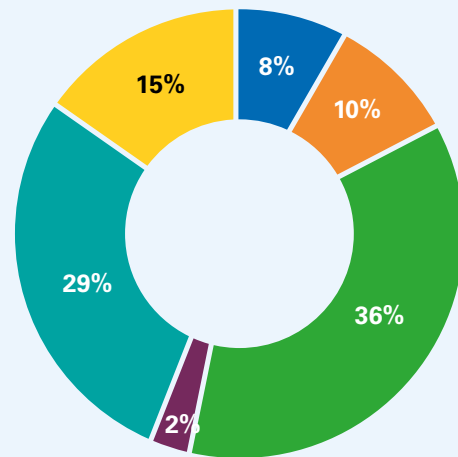
- Não tenho intenção de expandir
- Sim, com alteração na estratégia (região, produto, serviço e cliente)
- Sim, em outra região, mas no mesmo segmento (produto, serviço e cliente)
- Sim, na região em que atuo e no mesmo segmento (produto, serviço e cliente)

Principais tendências

As políticas públicas de prevenção e a autogestão de saúde têm sido elementos cada vez mais utilizados globalmente para prevenir, identificar e tratar precocemente certas doenças. No Brasil, esse modelo da saúde ainda é pouco utilizado e, de acordo com os dados da pesquisa, o maior impeditivo, com 64% das respostas, é a falta de conhecimento das pessoas nesse tipo de atividade. A falta de tecnologia e de habilidades médicas em atender pacientes que fazem a autogestão de saúde também é obstáculo a esse modelo.

Outro desafio constatado por 36% dos respondentes para os próximos anos foi o envelhecimento da população. Já 69% dos entrevistados entendem que o aumento da longevidade poderá gerar rentabilidade aos negócios, desde que haja inovação e adaptação de produtos a esse novo perfil de paciente.

Quais os principais desafios para o setor de saúde nos próximos anos?



- Aumento da rentabilidade perante a retração econômica do País
- Avanços em pesquisas, desenvolvimento e tecnologia
- Envelhecimento da população
- Escassez de mão de obra
- Falta de investimento do Governo
- Qualificação de mão de obra

Em se tratando de oportunidades, 46% dos entrevistados concordam que o big data será um grande aliado na medicina nos próximos anos, enquanto 11% já o utilizam na gestão da instituição. Por outro lado, 40% dos entrevistados ainda desconhecem o big data e seus benefícios.



Outras conclusões da pesquisa:



90%

São contra a volta da CPMF



49%

Avaliam o programa Mais Médicos como positivo, porém, mal planejado e mal executado



81%

Afirmam que a Lei 8.080/1990, que permite a participação de capital estrangeiro na saúde, proporcionará crescimento ao setor, ampliará o acesso à saúde e trará novas tecnologias



67%

Consideram as campanhas de prevenção a doenças como "parcialmente adequadas"; pois não são efetuadas de forma recorrente e não cobrem todas as doenças necessárias



51%

Entendem que uma das formas de incentivar o crescimento do setor privado seria por meio do aumento dos valores de repasse do SUS



63%

Acreditam que, no curto ou longo prazo, os hospitais passem a alienar seus imóveis, seguindo a tendência de vários setores, focando a gestão apenas no negócio de saúde

Entrevista

Saúde do futuro

Mark Britnell explica as principais dificuldades e tendências do setor no mundo

Como a tecnologia impactará a saúde nos próximos anos?

O ritmo do desenvolvimento da tecnologia é um dos tópicos mais interessantes no mercado de saúde. É verdade que, comparado com outros setores, Healthcare tem se transformado mais lentamente nesse quesito e resistido a inovações como self-service e big data, que revolucionaram bancos, canais de compras, transporte e entretenimento. No entanto, vejo como essa mudança está acontecendo ao redor do mundo, seja no crescimento de conversas no smartphone em Israel, pela home telecare em Singapura, seja, ainda, pelas clínicas de varejo nos Estados Unidos. A KPMG produziu recentemente um estudo colocando de lado todos os exageros inerentes a esse assunto, evidenciando, de forma direta, como a tecnologia pode melhorar a saúde, tornando-a mais eficiente. O relatório "Saúde Digital: céu ou inferno?" pontuou sete ganhos significativos com possibilidade de fazer a grande diferença:

- Uso de decisão apoiada e fluxos operacionais padronizados, sistematizando o cuidado com o paciente e, dessa forma, reduzindo variações e contribuindo para uma tomada de decisão mais eficaz.
- Oferecimento de ferramentas ao paciente, criando um modelo "self-service" de cuidado.
- Dados que podem pro-ativamente fazer a intervenção precoce do tratamento do paciente, garantindo seu bem-estar.
- Coordenação da prestação dos cuidados de forma que desperdícios, esforços duplicados e fragmentações sejam eliminados.
- Expansão do acesso a especialistas com devida expertise, visando encurtar a cadeia de referência e reduzir readmissão de pacientes.



Divulgação

Mark Britnell
Líder Global da Prática de Healthcare da KPMG. É autor do livro "Buscando o Sistema de Saúde Perfeito", publicado pela editora Palgrave Macmillan

- Otimização da gestão de recursos através de um modelo mais científico de fluxo de pacientes e agendamento do quadro de colaboradores.
- Criação de ciclos contínuos de aprendizagem por meio de combinação de dados, melhoria científica e desenvolvimento organizacional.

O setor de saúde pode lidar com sucesso perante o envelhecimento das populações?

As pessoas estão tão acostumadas a falar a respeito do envelhecimento da população como uma ameaça, que se esquecem da enorme possibilidade que isso abre à sociedade. Indiscutivelmente, há desafios nesse cenário, considerando que pessoas mais velhas tendem a usar mais o sistema de saúde pagando menos por ele. E não há dúvida de que o aumento da necessidade do cuidado com o paciente será enorme e que tendências de envelhecimento populacional estão rapidamente se espalhando em países com menor renda. Estima-se que, até 2050, 68% da população acima de 80 anos estarão

vivendo na Ásia e na América Latina. No entanto, estou otimista com relação à forma como lidaremos bem com essa situação. A KPMG produziu um estudo chamado “Tendências globais no cuidado da população envelhecida” (Global trends in aged care), documentando os altos níveis de inovação e de investimento dedicados a esse setor. No meu livro também mostro uma variação grande de políticas inéditas que estão sendo buscadas visando melhorar o cuidado informal. Singapura é um exemplo de quem recentemente criou um incentivo tributário para cidadãos que morem perto de seus pais já envelhecidos.

Para obter sucesso nesse campo, dois fatores serão determinantes: os governantes não devem se assustar com o tamanho do desafio (algo que é muito comum no momento), e precisam desenvolver respostas estratégicas que envolvam toda a sociedade, incluindo supermercados, moradias, utilidades públicas, transporte, educação e, acima de tudo, as próprias pessoas de mais idade.

Quais são os maiores desafios para a saúde em países desenvolvidos? São os mesmos dos países em desenvolvimento?

Durante meu período como Chairman para a área de Healthcare na KPMG, trabalhei em mais de 60 países em, aproximadamente, 250 ocasiões. Cada vez mais eu vejo uma crescente preocupação de todos os sistemas de saúde com as mesmas prioridades: intensificar a prevenção, aumentar os cuidados primários iniciais, transformar hospitais em sistemas de saúde, reformar o capital humano envolvido, integrar a população envelhecida e encorajar pacientes a assumir o controle de sua saúde. No Brasil, você perceberá que todos esses itens são desafios comuns. Em termos de soluções, sempre digo que todo país tem algo a ensinar e algo a aprender. Em saúde, as grandes ideias podem vir tanto de países de renda baixa ou média, quanto da Europa e dos Estados Unidos. Nosso relatório “Necessidade é a mãe da inovação” descreve todos os bem elaborados modelos que cresceram na África, Ásia e América Latina e que inspiraram mudanças com sucesso em outros lugares do mundo. O uso de profissionais da saúde dentro dos bairros e comunidades no Brasil é um exemplo

que serviu de inspiração como modelo de cuidado com o paciente e que agora está sendo usado pelo País de Gales e também no norte da Inglaterra.

E quais são os desafios do Brasil, especificamente?

Acredito que algumas das principais inovações que ainda estão por vir se relacionam à redução da desigualdade na saúde. O desenvolvimento sustentável de metas estabeleceu uma ambição em atingir uma cobertura universal de saúde até 2030. O Brasil é visto como um líder em exemplo de como expandir rapidamente o acesso à saúde para toda a população através de modelos com bom custo. Mesmo assim, desigualdades ainda existem entre as comunidades e Estados. Penso que a redução da desigualdade na saúde é um aspecto com que os países, cada vez mais, têm dificuldades em lidar.

Como é possível reduzir os custos com a saúde?

É comum falarmos em “achatar a curva de custo” em vez de reduzir gastos gerais em saúde. Como o Brasil tem uma enorme quantidade de necessidades não supridas, falar em enxugar gastos é algo irreal. Temos vários exemplos de países que redesenharam o serviço de saúde aumentando a qualidade e controlando os custos. Alguns exemplos que vejo, e que são pertinentes para a América Latina, são as redefinições dos modelos de pagamento: provedores são incentivados diretamente pelos resultados e não pelo volume. Todo movimento de cuidado responsável à saúde nos Estados Unidos está mostrando sinais iniciais de sucesso através da mudança no modelo de remuneração. Com isso em vista, a KPMG publicará, em breve, um relatório mostrando resultados espetaculares em uma cidade chinesa que mudou o modelo de remuneração por resultados atingidos e não por volume. Focar em cuidados básicos iniciais em saúde, e tê-los como prioridade de investimento futuro, é outra forma comprovada de sucesso para suprir as necessidades de saúde com baixo custo.

Normalmente cito o modelo de Israel como o “segredo ainda guardado na saúde global”. Como o país possui alguns poucos fortes players controlando tanto os hospitais quanto os cuidados iniciais e básicos ao paciente, consegue

disponibilizar bons incentivos para manter o bem-estar das pessoas e prevenir gastos com tratamentos reativos e severos com custo mais alto. Por fim, há vários exemplos de iniciativas privadas com sucesso no estabelecimento de parcerias público-privadas. A Espanha, em particular, tem tido um número significativo desse tipo de aliança no setor hospitalar. O problema é que tais projetos são complexos para serem criados e também há um grande número deles que falhou. Os países precisam de bons conselhos e uma análise cuidadosa para assegurar que qualquer acordo funcione pensando em lucro e ganho público.

Como o setor de saúde estará em dez anos? Quais as principais mudanças e seus impactos?

Vejo que algumas das mudanças mais profundas que vivenciaremos no setor de saúde na próxima década envolvem a genômica – o campo crescente dentro de diagnósticos e tratamentos personalizados para cada paciente respeitando seu DNA. Estamos apenas no início do real entendimento do impacto em potencial dessa ferramenta, mas é evidente o quanto ela pode reduzir uma grande quantidade de desperdício e danos desnecessários ao paciente, que terá o tratamento correto desde o início.

O varejo e o mercado de telecomunicações também terão um papel muito mais importante dentro do sistema de saúde. Novas formas de pagamento estão atraindo muito a atenção de drogarias, supermercados e desenvolvedores de aplicativos. Algumas dessas indústrias têm um entendimento mais sofisticado sobre como seu consumidor se comporta quando comparado com as organizações dentro do mercado de saúde. Além disso, a combinação de dados do consumidor, inteligência artificial, dispositivos portáteis e tecnológicos oferecem o potencial para um modelo totalmente diferente de entrega de cuidados ao paciente quando comparado com as estruturas tradicionais de hospitais e salas de espera de médicos. Por fim, cuidados paliativos são seriamente subdesenvolvidos na maioria dos países ao redor do mundo, mas acredito que grandes mudanças estão vindo, de modo que a atenção para “uma boa morte” se tornará um importante marco na qualidade dos cuidados de saúde com os pacientes.