JANEIRO 2025
SURGERYBUSINESS.COM

SURGERY BUSINESS

WHERE MONEY MAKES THE CUT



DINÂMICA MONETÁRIA DA CIRURGIA DE COLUNA

MAXIMIZANDO LUCROS NA CIRURGIA

CONJUNTAS TOTAL DO PACIENTE

GINECOLOGIA EM UCA: UMA MINA DE OURO NÃO EXPLORADA

GUIA DE IDIOTA PARA A UCA

A VIABILIDADE FINANCEIRA DE CIRURGIA ORTOPÉDICA



Você é a pessoa certa no lugar certo e na hora certa.



Shakeel Ahmed, M.D.
Editor-chefe

Imagine um currículo de treinamento que inclua todos os diferentes aspectos da medicina - coração, pulmão, patologia - mas que não fale sobre o cérebro. Isso seria uma elisão gritante, se não um absurdo total. E, no entanto, uma ilogicidade semelhante ocorre nas mesmas instituições,
embora em um contexto diferente, mas com consequências igualmente preocupantes. Esse é o fracasso em discutir e ensinar o aspecto comercial do setor de saúde às mentes em treinamento.

O que vemos como produto desse exercício é uma pessoa altamente qualificada, bem versada em todos os diferentes aspectos da vida profissional.
aspectos da medicina, mas completamente despreparados para administrar o negócio de tudo isso. Isso não é apenas uma omissão; é um profundo desserviço que cria profissionais que podem ser especialistas em salvar vidas, mas novatos em sustentar o negócio da saúde.

Aqui vai uma palavra para os altruístas. Não há um bem maior em sua autossatisfação aqui, pois outras pessoas ainda se beneficiarão ao aproveitarem a sua excelência, mas não você.

T. Harv Eker disse certa vez: "Não basta estar no lugar certo na hora certa. Você precisa ser a pessoa certa no lugar certo e na certa". A vida reflete esse pensamento. O negócio da medicina reflete esse pensamento. Sua carreira será um exercício de futilidade financeira se você entrar nela carregado com a sabedoria da ciência, mas desprovido da arte das finanças.

Curso após curso, aula após aula, na faculdade de medicina, nos incute as complexidades da cirurgia. Incisões. Suturas. Emergências. O peso de tudo isso é tão hercúleo que a mente que está aprendendo nunca para de se perguntar se há mais na vida do que cortes e ectomias. Seu conhecimento clínico não abastecerá sua conta bancária. Como você se aplica na vida vontade. Caso contrário, você será um servo dos desejos e loucuras de todos os administradores de saúde que estão esperando para lucrar com sua ingenuidade. A ignorância financeira o acompanhará em sua jornada de servidão profissional pelo resto da vida. Você aprenderá com o tempo, mas cada erro o fará retroceder mil passos em termos fiscais.

Ou você se tornará escravo de um ciclo cada vez mais intenso de constantes deficiências em seus recursos financeiros. O fardo o sobrecarregará ainda mais nas masmorras da fraqueza monetária até que você se renda a uma vida de mediocridade orçamentária, cheia de conhecimento e sabedoria médica, mas não muito mais. Como Shakespeare diria: "Cheio de som e fúria, sem significar nada".

O conhecimento de finanças, de perspicácia comercial, existe, mas não é amplamente compartilhado e falta uma plataforma para divulgá-lo. E é aí que fazemos a grande entrada da *Suygeyy Business*uma plataforma para que as mentes médicas se encontrem e compartilhem sua sabedoria. É um ponto de encontro para que os melhores do ramo transmitam sua sabedoria monetária para a próxima geração de curandeiros

Depois de passar um quarto de século construindo Centros de Cirurgia Ambulatorial e uma infinidade de outras entidades comerciais, senti que era meu dever divino compartilhar a riqueza do conhecimento que acumulei e dar as boas-vindas a outras mentes como a minha para que façam sua parte. É disso que se tratam os legados: transmitir sabedoria quando não há necessidade e compartilhar seus segredos na ausência de um público.

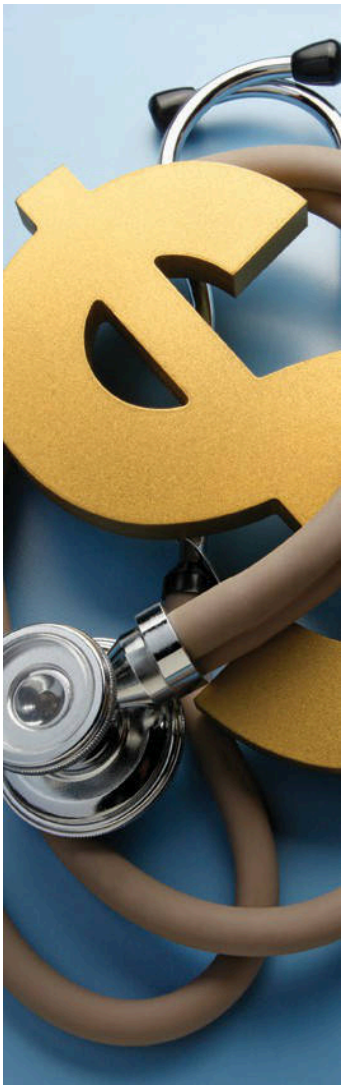
Termino com as palavras de Robert Kiyosaki: "Não se trata de quanto dinheiro você ganha, mas de quanto dinheiro você mantém, o quanto ele trabalha para você e por quantas gerações você o mantém". Salvar vidas é o ato mais supremo que podemos fazer como curandeiros. Nada tem precedência sobre isso. Mas é um bom presságio que estejamos armados com o conhecimento para nos impulsionar financeiramente enquanto fazemos isso. Você deve o primeiro aos seus pacientes. O segundo, à sua progênie.

Fabey est suae quisque foytunae. Todo homem é o artesão de sua própria fortuna.

Shakeel Ahmed, M.D.

Recursos









34
O Guia do Idiota para Propriedade ASC

56
Diversificação além dos procedimentos cirús

60
Melhores práticas da cadeia de suprimentos da ASC

72
Detalhamento comercial de procedimentos comuns de pacientes internados e ambulatoriais



NA CAPA

O Dr. Nathan Skelley analisa a viabilidade financeira do atendimento ortopédico em ASCs, a partir da página 12.

especialidades

CIRURGIA DE COLUNA 6
ORTOPEDIA 12
CIRURGIA PLÁSTICA 16
ARTROPLASTIA TOTAL DA ARTICULAÇÃO 20
GINECOLOGIA 26
CONTROLE DE INFECÇÕES 32
MÃOS E EXTREMIDADES SUPERIORES 46
CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA 54
CARDIOLOGIA 62
UROLOGIA 66

pessoas que você deve conhecer

ALEJANDRO BADIA, M.D 25
DEEPTEE JAIN, M.D 30
CHRISTOPHER L. ROBINSON, M.D., PH.D 42

notícias do setor

NOTÍCIAS SOBRE O KNOCK-OUT 19
NOTÍCIAS DA AMÉRICA DO SUL 43
NOTÍCIAS DA EUROPA 44
ASSOCIAÇÃO BRITÂNICA DE CIRURGIA DIURNA 45
SELECIONAR UMA PROPRIEDADE EXISTENTE PARA RENOVAR PARA UM ASC 52
OTIMIZAÇÃO NUTRICIONAL PRÉ-OPERATÓRIA 70
CHATO, MAS CRÍTICO 82

SURGERY BUSINESS
WHERE MONEY MAKES THE CUT

EDITORA

Basileus Media Corporation, LLC
Shakeel Ahmed, M.D.

—

Editor-chefe
Shakeel Ahmed, M.D
ShakeelAhmed@SurgeryBusiness.com

Assistentes editoriais
Mike Miller Kristen
Poelker
Help@SurgeryBusiness.com

SURGERY BUSINESS MAGAZINE 741
INSIGHT AVENUE
O'FALLON, ILLINOIS, 62269

—

CONSELHO CONSULTIVO

Nathan Skelley, M.D.
Cirurgia ortopédica

Ben Burch, M.D.
Cirurgia da coluna vertebral

Charles Nathan, M.D.
Cirurgia plástica

Janet Carlson, MSN, RN, NEBC, FACHE

Michael Schifano, M.D.
Ginecologia

Jessica Becerra, MSN, RN, NEBCA

Alejandro Badia, M.D.
Cirurgia ortopédica

Shakeel Ahmed, M.D.
Gastroenterologia

Russell Feit, M.D.
Controle da dor.

Abhishek Srivastava, M.D.
Urologia

Omar Shakir, M.D.
Oftalmologia

Fabrício Galvão
Presidente da ASCA brasileira

Aaron Medaris
Editora,
Revista *Physician Resource*

SURGERYBUSINESS.COM

A dinâmica financeira da cirurgia da coluna vertebral em Centros de Cirurgia Ambulatorial

POR TONY RASTEGAR, M.D.

Centros de Cirurgia Ambulatorial (ASCs) tornaram-se uma força significativa no cenário da saúde, oferecendo uma alternativa simplificada e econômica às cirurgias tradicionais em hospitais. O campo da cirurgia da coluna, conhecido pela sua complexidade e natureza especializada, está cada vez mais em transição para ASCs. Essa mudança se deve em grande parte aos avanços nas técnicas minimamente invasivas, aos protocolos de anestesia aprimorados e à busca contínua por economia de custos, juntamente com melhores resultados para os pacientes. As implicações financeiras da realização de cirurgias de coluna em ASC são complexas, envolvendo considerações de eficiência de custos, potencial de receita e desafios de reembolso. Este artigo explora essas dinâmicas financeiras, lançando luz sobre os benefícios, desafios e perspectivas futuras das cirurgias da coluna vertebral nos ASCs.

ECONOMIA DE CUSTOS

Um dos fatores mais convincentes que levam as cirurgias de coluna aos ASCs é a economia substancial de custos que elas oferecem. Os ASC normalmente operam com custos indiretos mais baixos do que os hospitais, influenciados por fatores como requisitos reduzidos de pessoal, processos administrativos simplificados e utilização mais eficiente de recursos.

Um estudo revelou que as cirurgias de coluna realizadas em ASCs podem ser **até 45% mais econômicas** do que as realizadas em ambientes hospitalares.

Taxas de instalação mais baixas: Os hospitais geralmente cobram taxas de instalação mais altas para cobrir a infraestrutura extensa e as necessidades de pessoal. Em contrapartida, os ASCs, com suas operações enxutas, podem oferecer os mesmos procedimentos cirúrgicos a um custo significativamente menor.

Utilização eficiente de recursos: Os ASCs são projetados para alta eficiência, simplificando os processos e minimizando o tempo de inatividade entre as cirurgias. Isso permite que um número maior de procedimentos seja realizado diariamente, resultando em custos mais baixos por caso.

Redução do tempo de permanência: As cirurgias de coluna realizadas em ASCs normalmente levam a tempos de recuperação mais curtos e altas mais rápidas em comparação com os ambientes hospitalares. Isso não apenas reduz os custos de internação, mas também diminui o risco de infecções hospitalares.



GERAÇÃO DE RECEITA

Para cirurgiões e prestadores de serviços de saúde, os ASCs oferecem oportunidades significativas de receita. Os incentivos financeiros para a realização de cirurgias de coluna em ASCs são consideráveis.

Aumento do volume cirúrgico: A eficiência dos ASCs permite que os cirurgiões realizem um número maior de procedimentos no mesmo período de tempo em comparação com os hospitais, o que leva ao aumento da receita geral.

Oportunidades de propriedade e investimento: Muitos cirurgiões investem em ASCs, seja individualmente ou como parte de um grupo. Ter uma participação na instalação permite que os cirurgiões se beneficiem diretamente do sucesso financeiro do centro. Essa dupla função de provedor e investidor promove o alinhamento de interesses, resultando em melhores resultados para os pacientes e maior lucratividade.

Pagamentos agrupados e atendimento baseado em valor: A mudança para pagamentos agrupados e atendimento baseado em valor no setor de saúde se alinha bem com o modelo econômico dos ASCs. Ao oferecer atendimento de alta qualidade a custos reduzidos, os ASCs podem garantir contratos e taxas de reembolso favoráveis das seguradoras.

DESAFIOS DE REEMBOLSO

Apesar dessas vantagens financeiras, a realização de cirurgias de coluna em ASCs tem seus desafios, principalmente no que diz respeito ao reembolso. Superar esses obstáculos é fundamental para a sustentabilidade financeira dos ASCs.

Variabilidade da cobertura do seguro: Nem todos os planos de seguro cobrem cirurgias de coluna em ASCs. Embora o Medicare e algumas seguradoras privadas tenham ampliado sua cobertura, persistem discrepâncias nas taxas e políticas de reembolso, o que pode afetar a estabilidade financeira dos ASCs voltados para cirurgias de coluna.

Aprovação do procedimento: Algumas seguradoras exigem pré-autorização para cirurgias de coluna em ASCs, o que pode atrasar o agendamento da cirurgia e criar encargos administrativos. Além disso, as seguradoras podem impor critérios rigorosos para a aprovação de procedimentos específicos de coluna em um ambiente de ASC, limitando a variedade de cirurgias que podem ser realizadas.

Taxas de reembolso: As taxas de reembolso para cirurgias de coluna em ASCs geralmente são mais baixas do que as de procedimentos idênticos em ambientes hospitalares. Essa discrepância se deve, em parte, à percepção de custos operacionais mais baixos dos ASCs, mas pode afetar a lucratividade se não for gerenciada com cuidado.

Os neurocirurgiões USAM corpos estranhos para estabilizar, realinhar e corrigir desarranjos ósseos e funções neurológicas. Pesquisa sobre melhores "corpos estranhos"

O progresso da miniaturização tem sido um fio condutor. Os problemas de placa terminal observados no passado com alguns "cages" usados em fusões espinhais foram atenuados com a geração subsequente de cages, incluindo dispositivos de fusão intercorporal autônomos expansíveis. Os cages expansíveis, tanto vertical quanto horizontalmente, resultaram em mais placas terminais cobertura, melhor alinhamento sagital e a capacidade de aumentar a quantidade de enxerto ósseo ao redor ou dentro do dispositivo.

O material usado para construir esses dispositivos está sendo submetido a pesquisas e desenvolvimentos intensos para facilitar o melhor convívio do corpo com o material inserido. As modernas gaiolas de fusão intercorporal por meio de técnicas de implantação minimamente invasivas (ou seja, cirurgias espinhais minimamente invasivas ou "MISS") significam uma fusão espinhal menos invasiva e mudarão outras cirurgias tradicionalmente abertas para outros tipos de MISS, incluindo técnicas endoscópicas transforaminais. Esses avanços resultarão em menos trauma, menos complicações e menos dor, mantendo e até mesmo melhorando os resultados confiáveis devido à melhor rigidez do implante e à estabilidade da coluna vertebral.

Em 2021, **180 ASCs** nos EUA ofereciam cirurgia minimamente invasiva da coluna vertebral.

As análises do setor de saúde indicam que 88% das descompressões e laminectomias da coluna vertebral e 67% das fusões da coluna cervical serão realizadas em ASCs até 2028. As fusões cervicais estão no caminho certo para aumentar em 20% até lá, enquanto, ao mesmo tempo, prevê-se que a preservação do movimento aumentará em 133%.

PLANEJAMENTO E GESTÃO FINANCEIRA

O planejamento e a gestão financeira eficazes são essenciais para o sucesso das cirurgias de coluna em ASCs. As estratégias a seguir podem otimizar os resultados financeiros:

Gerenciamento de custos: O controle dos custos é fundamental. Isso inclui negociar termos favoráveis com fornecedores de equipamentos cirúrgicos e implantes, otimizar os níveis de pessoal e reduzir o desperdício. Auditorias financeiras regulares podem ajudar a identificar áreas para redução de custos.

Negociações de contratos: A negociação de contratos com seguradoras e pagadores é um aspecto crítico da gestão financeira. Os ASCs devem aproveitar sua eficiência de custo e resultados de alta qualidade para garantir taxas de reembolso favoráveis. A construção de relacionamentos sólidos com os pagadores também pode facilitar os processos de pré-autorização.

Gerenciamento do ciclo de receita: O gerenciamento eficiente do ciclo de receita garante o faturamento e a cobrança em tempo hábil. Isso envolve codificação precisa, envio imediato de reclamações e acompanhamento eficaz de reclamações negadas ou atrasadas. O investimento em sistemas robustos de faturamento e codificação pode otimizar esses processos.

Investimento em tecnologia: O investimento em tecnologias cirúrgicas avançadas pode melhorar a qualidade do atendimento e atrair mais pacientes. Por , a cirurgia de coluna assistida por robô e os sistemas avançados de imagem podem melhorar a precisão cirúrgica e os resultados. Embora essas tecnologias exijam investimento inicial, elas podem levar a taxas de reembolso mais altas e a um maior volume de pacientes ao longo do tempo.


INTEGRA

QUAL É A RENDA ASCENDENTE DA NEUROCIRURGIA?

É bom. Um ASC com 10 casos diários em várias especialidades gera cerca de US$ 7.200.000 por ano. O acréscimo de 15 fusões lombares por mês - apenas um aumento de 5% no volume total de casos - pode potencialmente aumentar a receita geral em 50%, depois de considerar o valor do EBITDA, dobrando assim o seu valor.
Como na ortopedia,
O Medicare estabelece um custo total alocado para procedimentos específicos de neurocirurgia elegíveis. A explicação dos benefícios (EOB) geralmente inclui a parte desse custo total que vai para o médico, a parte que vai para o centro de saúde e os 20% de "responsabilidade do paciente", que são os custos que o paciente paga do próprio bolso.

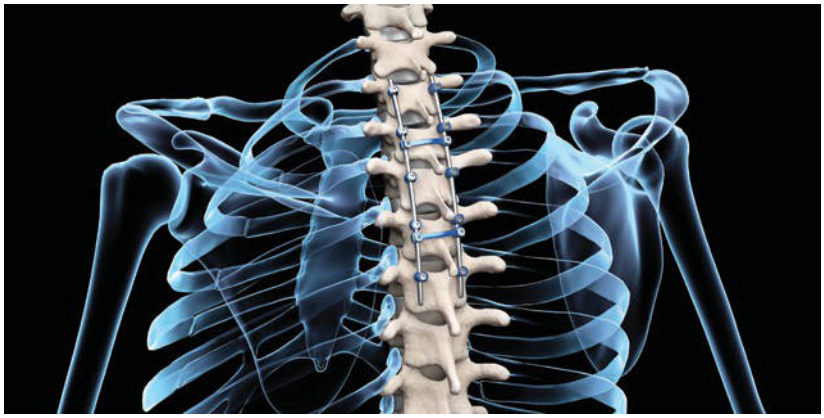
EXEMPLO

O código CPT 22612 (artrodese lombar, técnica posterior ou posterolateral, espaço único) incorre em um custo total de ASC de US$ 17.510.
O Medicare paga o estabelecimento US$ 15.900, que, quando somados aos 20% de contribuição do paciente, significam uma renda de US$ 19.402. O lucro, portanto, é de US$ 1.892 por artrodese lombar.

Um detalhamento dos códigos CPT e taxas de instalações pagas pelo Medicare

(todas as pesquisas nacionais)

22551	Fusão e discectomia cervical anterior (ACDF)	$8,692
22510	Injeção cervicotorácica	$1,478
22513	Aumento vertebral percutâneo	$52,920
62350	Implantação de cateter intratecal/epidural	$3,170
63650	Implante de neuroeletrodos	$4,261
63030	Laminotomia (hemilaminectomia) com descompressão das raízes nervosas, incluindo facetectomia parcial, foraminotomia e/ou excisão de hérnia de disco intervertebral	$3,256
63045	Foraminotomia cervical posterior	$53,137
22856	Artroplastia cervical	$15,387
22554	Fusão intercorporal anterior transformadora (TLIF)	$9,005
22612	Fusão intercorporal posterior transformadora (TLIF)	$15,900
22612	Fusão intercorporal lombar lateral	$15,900
22856	Artroplastia total do disco - discectomia	$15,900
27279	Fusão da articulação S-I	$14,348
62380	Descompressão endoscópica lombar das raízes nervosas da medula espinhal, incluindo laminotomia, acetectomia parcial, foraminotomia, discectomia e/ou excisão de hérnia de disco intervertebral em um único espaço	$3,137
63047	Laminectomia lombar	$53,137
22551	Discectomia intercorporal anterior	$58,692
63030	Laminotomia descompressão por foraminotomia	$3,256
29848	Artroscopia do punho, liberação do ligamento do carpo	$1,017
64721	Angioplastia/transposição, nervo mediano no túnel do carpo	$853



O avanço da neurocirurgia é mais do que simplesmente tornar as coisas menores e usar incisões menores. A cirurgia da coluna vertebral atual está se tornando mais simples, o que resulta em mais viabilidade ambulatorial (bom para o investimento em ASC), maior segurança, melhores resultados e menos complicações (bom para o paciente). A fisiologia do trauma ósseo, da inflamação e da cicatrização é complexa. O corpo sempre teve uma relação de amor e ódio com o hardware, mesmo aquele considerado inerte. A introdução de um corpo estranho nunca é ideal, mas, quando necessário, deve ser feita de forma criteriosa.

PERSPECTIVAS FUTURAS

O futuro das cirurgias de coluna em ASCs é promissor, impulsionado por várias tendências importantes:

Avanços tecnológicos: Os avanços contínuos em técnicas cirúrgicas minimamente invasivas e anestesia continuarão a expandir a gama de cirurgias de coluna que podem ser realizadas com segurança em ASCs, aumentando o volume e a complexidade dos casos e impulsionando o crescimento da receita.

Apoio às políticas: Os formuladores de políticas estão reconhecendo cada vez mais o valor dos ASCs na redução dos custos de saúde e na melhoria do acesso ao atendimento. O apoio contínuo a políticas que ampliem a cobertura de seguro e o reembolso de procedimentos baseados em ASC será crucial para o crescimento das cirurgias de coluna nesses locais.

Preferências do paciente: Os pacientes estão buscando cada vez mais opções de atendimento convenientes e econômicas. Os tempos de recuperação mais curtos, as taxas de infecção mais baixas e a eficiência geral dos ASCs os tornam uma opção atraente para cirurgias de coluna, impulsionando a demanda e o crescimento financeiro desses centros.

Expansão dos serviços: É provável que os ASCs ampliem suas ofertas para além das cirurgias tradicionais e incluam cuidados abrangentes com a coluna, como controle da dor, fisioterapia e reabilitação pós-operatória. Essa abordagem integrada pode melhorar os resultados dos pacientes e criar fluxos de receita adicionais.

CONCLUSÃO

Uma combinação de economia de custos, oportunidades de geração de receitas e desafios de reembolso moldam a dinâmica financeira de cirurgias de coluna em ASC. Ao gerenciar eficazmente os custos, garantir contratos favoráveis e aproveitar os avanços tecnológicos, Os ASCs podem prosperar no ambiente de saúde em evolução. O futuro das cirurgias da coluna vertebral nas ASC parece brilhante, com potencial significativo de crescimento e inovação. À medida que o setor da saúde continua a dar prioridade aos cuidados baseados no valor e às abordagens centradas no paciente, os ASC estão preparados para desempenhar um papel crucial na prestação de cirurgias da coluna vertebral de alta qualidade e económicas. ▪

Tony Rastegar, M.D., é cirurgião de coluna. Ele se formou em medicina pela Pritzker School of Medicine da Universidade de Chicago e fez bolsa em cirurgia de coluna na mundialmente famosa Cleveland Clinic.

A viabilidade financeira do atendimento ortopédico em ASCs

POR NATHAN SKELLEY, M.D.



Os Centros Cirúrgicos Ambulatoriais (ASCs) são centros de saúde ambulatoriais inovadores que oferecem serviços cirúrgicos em um modelo de prestação de serviços de saúde simplificado e focado no paciente. Esses ambientes podem oferecer um ambiente confortável, melhor experiência para o paciente/especialista e serviços acessíveis para muitos pacientes nos Estados Unidos. O mercado de ASC está crescendo a cada ano, e a projeção é que cresça de US$ 46,62 bilhões em 2023, para US$ 75,20 bilhões em 2030.

Esse INCRÍVEL CRESCIMENTO em ASCs é um reconhecimento dos muitos benefícios que proporcionam aos pacientes e às equipes de saúde. Para os pacientes, os ASCs podem incluir locais mais convenientes, tempos de espera mais curtos, agendamento mais fácil e estacionamento frequentemente mais acessível. Para os cirurgiões ortopédicos, os ASCs costumam ser mais convenientes, mais eficientes, focados na equipe de atendimento e personalizados de acordo com suas necessidades. Muitos procedimentos ortopédicos são altamente técnicos e especializados. Os ASCs permitem que os cirurgiões ortopédicos tenham a oportunidade de realizar esses procedimentos complexos com mais eficiência do que em outros ambientes de atendimento geral.

Especialidades

As subespecialidades ortopédicas eletivas estão bem posicionadas para se beneficiar de um fluxo de trabalho e modelo de atendimento de ASC. Por exemplo, os avanços tecnológicos em câmeras 4k pequenas e de ultra-alta definição e instrumentos curvos menores possibilitaram que os cirurgiões de medicinaesportiva realizassem cirurgias mais complexas e maiores com segurança por meio de pequenas incisões em ambientes ambulatoriais. As salas de cirurgia ortopédica do ASC podem ser equipadas e projetadas para se concentrarem em áreas como medicina esportiva artroscópica, cirurgia de mão, artroplastia de articulações etc. para tornar essas linhas de atendimento ainda mais eficientes. Muitos aspectos das linhas de serviço de subespecialidade de cirurgia ortopédica são bem adequados ao projeto de atendimento de ASC.

A artroplastia articular é uma área da ortopedia que está crescendo rapidamente nos ASCs de todo o país. O custo dos implantes tem sido uma barreira para a entrada nesse espaço, mas isso está mudando com melhores acordos e planos de pagamento. As empresas estão desenvolvendo bandejas e conjuntos de instrumentos mais eficientes para acomodar centros de esterilização de ASC menores. Inicialmente, os ASCs realizavam apenas substituições de joelho e quadril. Agora, um número cada vez maior de cirurgias totais de tornozelo e quadril está sendo realizado.



As substituições de ombro também estão sendo realizadas nesses centros. Houve preocupações iniciais de que os primeiros relatórios favoreciam os resultados dos pacientes com ASC porque estavam selecionando mais pacientes saudáveis. Acreditava-se que isso era um viés de seleção nos conjuntos de dados relatados. No entanto, cada vez mais são publicadas evidências que demonstram que, ao controlar as comorbidades dos pacientes, os ASCs geralmente oferecem os mesmos ou melhores níveis de atendimento e resultados para os pacientes em comparação com o atendimento hospitalar. Com o envelhecimento da população, o aumento esperado de casos de artroplastia articular continuará sendo uma área de crescimento para os ASCs.

Parte do aumento dos procedimentos de artroplastia em ASCs é o grande valor que esses procedimentos oferecem aos pacientes e aos sistemas de saúde. O custo para os pacientes e para os sistemas de saúde costuma ser menor para os cuidados prestados nos ASCs em comparação com outros ambientes de saúde. Nesta era de maior transparência de preços, os pacientes e os empregadores esperam um sistema de custos mais transparente. Isso é especialmente importante em um campo como o da ortopedia, em que muitos empregadores e pacientes têm a opção de escolher onde gostariam de receber seus cuidados eletivos. Os consumidores que têm uma escolha em seu atendimento, provavelmente buscarão a opção de menor custo, o que melhora a viabilidade financeira futura do atendimento ortopédico em ASCs.

Economia de custos

Os custos para o Medicare e para o paciente são menores nos ASCs do que nos departamentos de cirurgia ambulatorial dos hospitais. Por exemplo, um beneficiário do Medicare poderia economizar mais de US$ 200 em co-pagamentos se o reparo do menisco fosse realizado em um ASC em vez de do que em um hospital. A economia para o Medicare é de mais de US$ 800 para esse procedimento.

As informações sobre custos estão sendo cada vez mais fornecidas aos consumidores de serviços de saúde para facilitar a tomada de decisões informadas. Ao comparar os custos entre um ASC e um hospital, um estudo do Government Accountability Office constatou que o custo de um procedimento em um ASC era 84% do custo de um procedimento hospitalar.

Um desafio para os ASCs é que o reembolso de seus pagadores tende a ser muito menor do que o dos sistemas hospitalares. De acordo com a Declaração de Posição da Academia Americana de Cirurgiões Ortopédicos sobre ASCs, para a mesma unidade de trabalho, um ASC recebe US$ 44,07 e um departamento ambulatorial de hospital, US$ 74,14. Nessa situação, o hospital é 75% mais caro pelo mesmo serviço! O atendimento ASC está economizando bilhões de dólares para o Medicare e pode economizar ainda mais à medida que mais procedimentos forem incluídos nesse modelo de fornecimento. Historicamente, a política de pagamento dos Centers for Medicare and Medicaid Services reembolsa aos ASCs 58% do reembolso de procedimentos semelhantes realizados em um ambiente hospitalar. Se esses sistemas estiverem fornecendo

> Os ASCs permitem que os cirurgiões ortopédicos tenham a oportunidade de realizar esses procedimentos complexos de formamais eficiente do que em outros serviços de atendimento geral configurações.

Melhoria da satisfação no trabalho de uma força de trabalho médica pode trazer benefícios e economias financeiras imensuráveis para um sistema de saúde.

o mesmo atendimento com resultados adequados, a crescente divergência entre o custo dos procedimentos e reembolsos é um problema significativo na área da saúde.

Técnica

As técnicas cirúrgicas também estão evoluindo, o que pode afetar a utilização do ASC. Por exemplo, a cirurgia de mão com anestesia local em vigília tornou-se uma opção cada vez mais popular para pacientes e cirurgiões. O mesmo procedimento de liberação do túnel do carpo sofre um reembolso drasticamente diferente com base no local onde a cirurgia é realizada.Procedimentos eletivos, como esses procedimentos de mão com vigília ampla, podem ser ideais para um ambiente de ASC. No entanto, esse procedimento se tornou tão eficiente que pode ser transferido para ambientes clínicos para economizar ainda mais custos. Nesse caso, não há taxa hospitalar ou de instalação de ASC. À primeira vista, isso poderia ser visto como um aspecto negativo para os ASCs; no entanto, isso deve tornar os cirurgiões mais disponíveis para realizar casos mais complexos com melhor reembolso usando os recursos do ASC.

Liderança

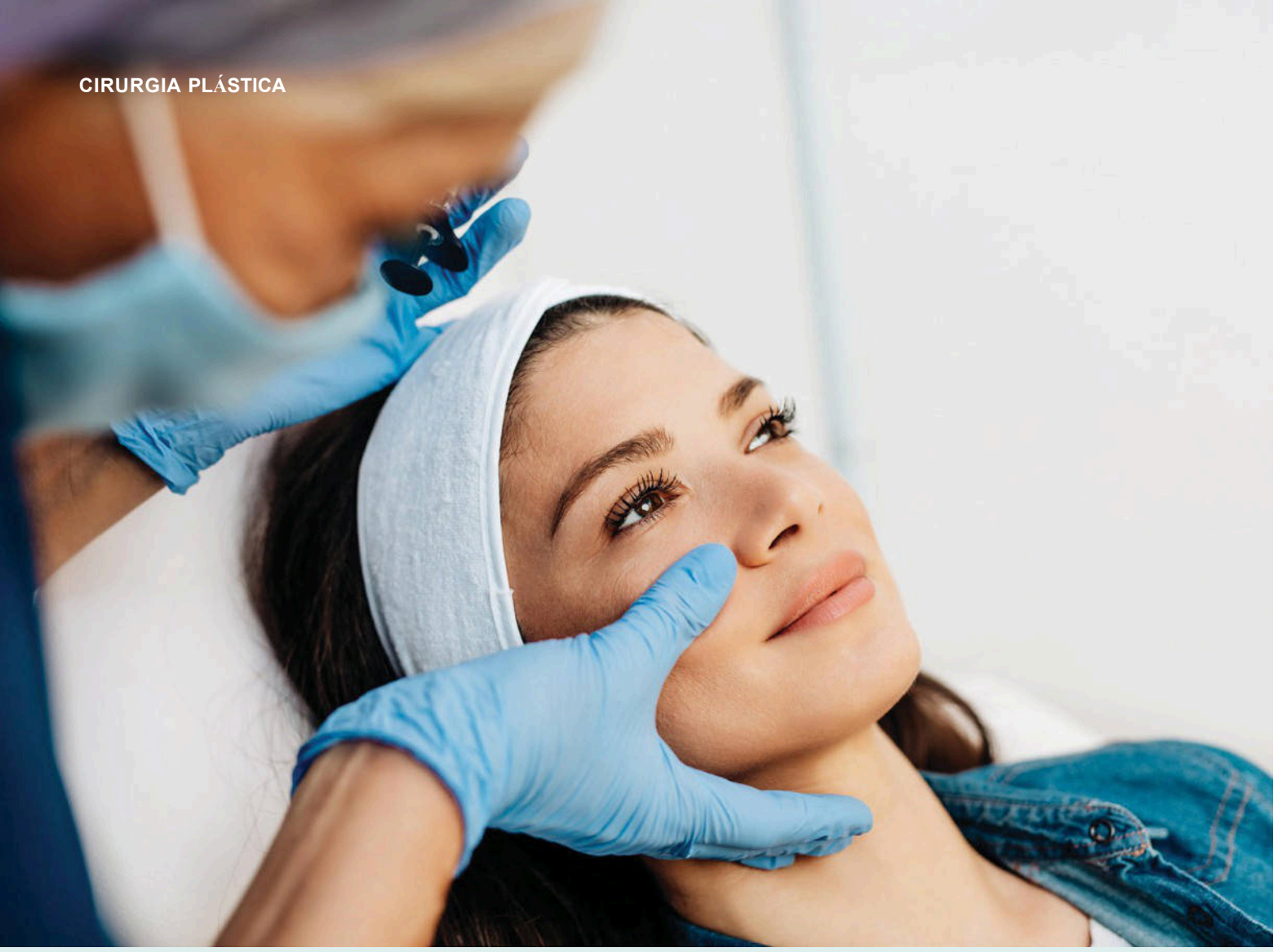
A liderança das ASCs precisa estar ciente dessas situações de reembolso em constante evolução para garantir que possam incorporar esses desenvolvimentos cirúrgicos ortopédicos tendências em seu sistema de atendimento. Dessa forma, eles podem posicionar melhor seu CSA para se adaptar e se ajustar a diferentes desafios de reembolso. A viabilidade futura do atendimento ortopédico em ASCs depende de uma liderança criativa e bem informada do ASC que se adapte a essas situações e, ao mesmo tempo, defenda políticas de saúde aprimoradas para facilitar melhores modelos de reembolso.

Há também muitos benefícios financeiros para a ASCs que são difíceis de quantificar. ASCs com maior liderança médica demonstrou melhoria de funcionários e melhorou a experiência pacientes. Isso leva a menos perturbações e custos de recrutamento. Igualmente, satisfação do paciente melhorada pode levar a referências e pacientes repetidas no ASC. Embora a ASCs tenha muitos modelos de propriedade diferentes, o ASC tende a ser um lugar de maior autonomia médica, que ajuda com a entrega de cuidados melhorados. Pacientes satisfeitos e equipes satisfeitas podem levar a menos queimação médica. A satisfação do trabalho melhorada de uma força médica pode ter benefícios imensuráveis e economias financeiras para um sistema de saúde.

Avanços em tecnologias médicas e técnicas ortopédicas aumentam os procedimentos que podem ser realizados em um ambiente de ASC. Quando o paciente apropriado, procedimento e serviço podem ser entregues através de um ASC, o valor para os pacientes e o sistema de saúde pode ser muito positivo. Políticas de saúde aprovadas se dirigindo a estratégias de reembolso e transparência de preço melhorará muito esta entrega. A ortopedia é uma especialidade cirúrgica que é bem posicionada para beneficiar de um modelo ASC. Mais procedimentos ortopédicos provavelmente vão transição para modelos de entrega da ASC enquanto este sistema de cuidados continua a expandir e desenvolver-se em um futuro próximo. ▪

Dy. Nathan Skelley é cirurgião ortopédico. Ele atua como vice-chairy do departamento de ortopedia do Sanfoyd Health-Univeysity of South Dakota Medical Centey. Seu treinamento em piropedia foi concluído na Coynell University, Johns Hopkins, Washington University e Massachusetts Geneyal Hospital-Hayvayd Medical School.





Cirurgia plástica em ASCs

POR CHARLES NATHAN, M.D.

Com o uso cada vez maior das mídias sociais e da **"Efeito Kardashian"**, a cirurgia plástica se tornou muito mais popular e sair do esconderijo.

Os cirurgiões plásticos geralmente não têm o luxo de ter suas próprias salas de cirurgia em seus consultórios. Como muitos de seus procedimentos requerem sedação intravenosa ou anestesia geral, o uso de um ASC credenciado oferece ao cirurgião uma oportunidade segura, econômica e amigável ao paciente.

Um número cada vez maior de pacientes deseja procedimentos de lifting de bumbum, rinoplastia, aumento de seios, lipoescultura e envelhecimento facial realizados em um ambiente econômico, seguro e confortável. A maioria dos cirurgiões plásticos cosméticos trabalha sozinha ou em pequenos grupos e raramente tem o luxo de contar com um centro cirúrgico certificado, dentro do consultório ou adjacente. Muitos dos procedimentos exigem sedação pesada ou anestesia geral, pelos quais a maioria dos cirurgiões não quer se responsabilizar.


Polaris 600

O CUSTO E O GERENCIAMENTO DE UMA EMPRESA DCEE RUTMIF IECSACDRIATÓRIO PODE SER MUITO GRANDE.

Um cirurgião pode realizar vários procedimentos diariamente, o que exige uma área de recuperação grande e dedicada e uma equipe. Pagar por espaço para armazenar
instrumentos, implantes, vestimentas e descartáveis pode ser significativa para o cirurgião ocupado e requer tempo da equipe para ser mantida.
Acesso
A mudança para um ASC permite que o cirurgião plástico ocupado tenha tempo dedicado à sala de cirurgia a taxa prescrita, provedores de anestesia e a capacidade de realizar vários casos em um dia.

> Os centros fornecem a maioria dos instrumentos necessários, muitas vezes com um funcionário dedicado à manutenção e esterilização dos instrumentos, o que permite **uma rápida rotatividade** de 15 a 30 minutos entre os casos.

A maioria dos centros fornece aos cirurgiões uma tabela de honorários cosméticos que inclui taxas operacionais e de anestesia, além de taxas para casos de uma hora a seis horas em incrementos de 15 minutos. Os custos adicionais podem incluir o uso de máquinas de lipoaspiração fornecidas pelo centro, cânulas de uso único e roupas pós-operatórias, permitindo que o centro tenha centros de lucro adicionais. O centro pode querer ter uma consignação dedicada de implantes mamários do fabricante desejado, marcando o custo para o paciente e eliminando a responsabilidade do cirurgião de trazer implantes para cada caso.

A seleção de casos deve incluir procedimentos realizados por vários cirurgiões que compartilham instrumentos comumente usados e evitar compras únicas de escopos especiais caros, suturas e afastadores exóticos. Além disso, os casos que requerem grandes quantidades de suturas caras podem precisar de acréscimos para permanecerem lucrativos para o centro.

Os centros que fornecem RNFAs ou assistentes certificados podem cobrar do paciente ou do cirurgião uma taxa de assistente, o que novamente permite a realização de mais cirurgias por dia com custo e tempo reduzidos. Os pacientes podem desejar anestesia para fornecer bloqueios nervosos pós-operatórios para alívio da dor e não se preocupam em pagar mais por isso.

Pacientes de cirurgia plástica que pagam em dinheiro geralmente são pacientes saudáveis, não fumantes, que querem ser operados em um ambiente seguro, limpo e eficiente. Os cirurgiões desejam um local seguro com uma estrutura de custos razoável, rápida rotatividade e a capacidade de usar equipamentos caros com os pacientes cobrindo os custos do local. Os cirurgiões plásticos geralmente reservam seus casos com bastante antecedência e, normalmente, conseguem preencher consistentemente o bloco de tempo alocado, permitindo que o centro tenha uma boa utilização da sala de cirurgia e da equipe. ▪

———

Dy. Chayles Nathan é um cirurgião plástico certificado em St. Dy. Nathan completou cinco anos de cirurgia geral na Ochsney Clinic em Nova York e de cirurgia plástica na Lahey Clinic em Boston.

SELEÇÃO DE PROCEDIMENTOS



- Casos como aumento de seios trazem pacientes saudáveis que pagam em dinheiro, com uso mínimo de equipamentos e suturas.
- Rinoplastias, lifting de bumbum, lifting de mama e lipoaspiração também são casos de baixo custo que permitem uma margem de lucro razoável por caso.



- As abdominoplastias e as reduções de mama são mais suturadas são caros, mas podem ser feitos em tempo razoável e exigem pouco equipamento especial, exceto duas unidades de cautério, se o cirurgião usar um assistente.

POR GOSIA BORCHARDT



Anestesia e NVPO

A mudança dos procedimentos cirúrgicos de Os hospitais dos Centros de Cirurgia Ambulatorial melhoraram a satisfação dos pacientes, mas as complicações relacionadas à anestesia, como náuseas e vômitos pós-operatórios (NVPO), continuam sendo um desafio.
A NVPO não apenas reduz a satisfação, mas também aumenta os custos e atrasa a recuperação. O anestesista enfrenta um desafio real para administrar não apenas cuidados anestésicos seguros, mas também eficientes para facilitar a alta do paciente.

EFEITOS COLATERAIS

Há vários fatores que diminuem satisfação com a anestesia do paciente. Isso inclui náusea pós-operativa e vômito (PonV), dor e garganta dolorida, entre outros. Vomitar continua a complicação de alto escalão que os pacientes querem evitar. Náusea 4ª, só que ultrapassada por amordaçar o tubo endotraqueal (TT) e dor. PonV não só diminui a satisfação do paciente, mas também aumenta o custo associado à experiência perioperativa do indivíduo.

EXPLICAÇÕES ADICIONADAS

Em média, o custo associado com aqueles sofrimentos do PonV aumenta em 732,27 por paciente, comparado com aqueles sem PonV. Também está associado a uma PACU prolongada ficar por mais 61 minutos e, em média, aumenta a hora de enfermagem em 14 minutos. Além disso, 1,6% desses pacientes acabam sendo admitidos no hospital por intratável PonV, mais diminuindo sua satisfação com o processo cirúrgico.

Embora existam medicamentos no mercado para reduzir a incidência de NVPO, o mais recente, o Aponvie (aprepitant) na forma intravenosa, demonstra ser superior na prevenção de NVPO por até 48 horas, em comparação com os medicamentos preventivos e de resgate existentes.

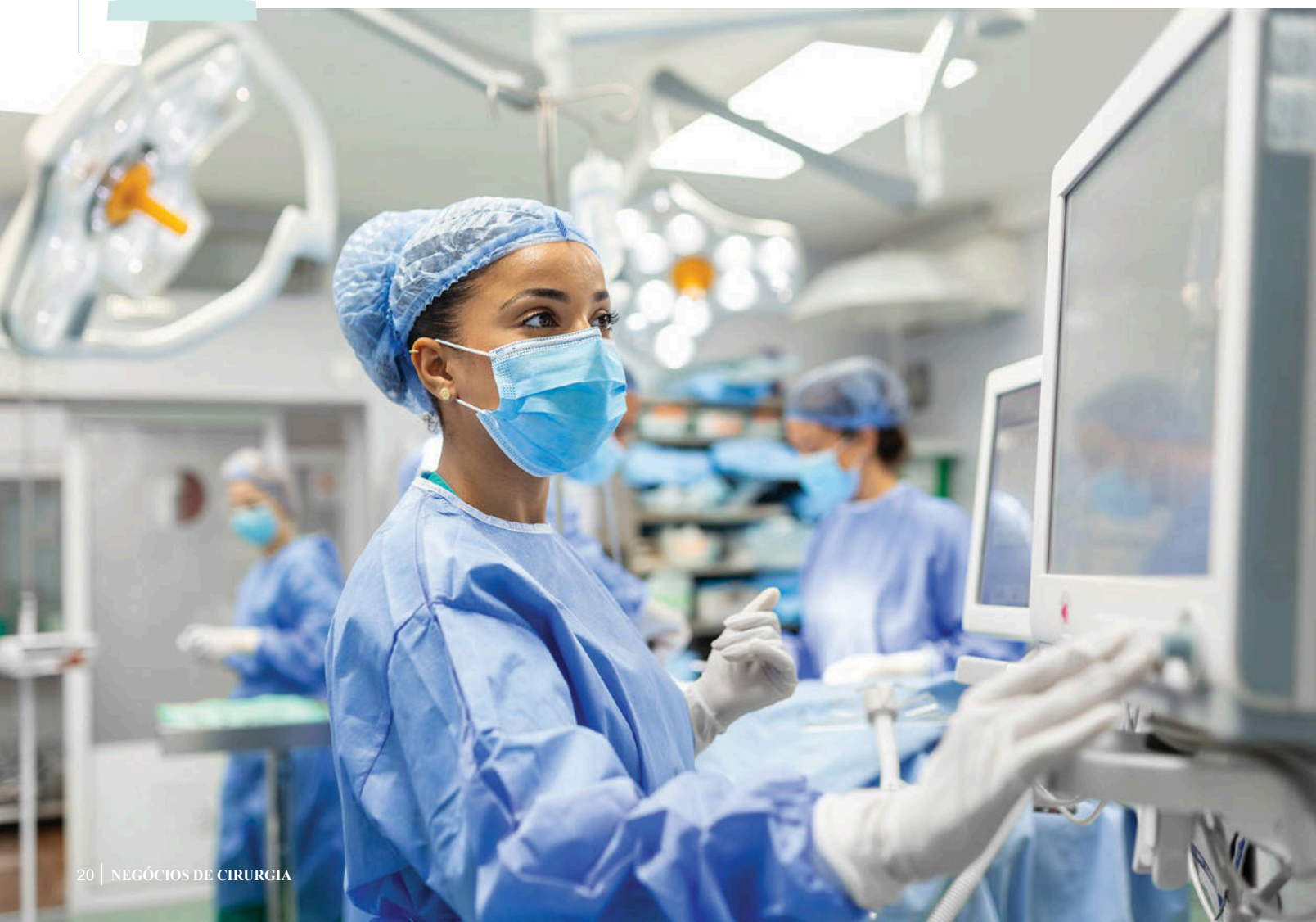
A unidade faturável para o C9145 é de 1 mg. A dose única de 32 mg em cada frasco de Aponvie corresponde a 32 unidades faturáveis. O Aponvie também é reembolsado separadamente pelo Medicare a ASP +6% em HOPDs e ASCs sob o status de passagem transitória de três anos a partir de 1º de abril de 2023.

A migração em andamento da artroplastia total de articulações para centros de cirurgia ambulatorial

POR ALEJANDRO BADIA, M.D., FACS, FRCSI

Nos últimos anos, o cenário da área da saúde tem visto uma mudança significativa em direção aos procedimentos ambulatoriais em várias frentes, especialmente no âmbito das substituições de articulações. Os Centros de Cirurgia Ambulatorial (ASCs) estão surgindo como uma opção viável para o tratamento de pacientes com próteses articulares. opção para pacientes que buscam substituições de joelho, ombro e quadril, oferecendo várias vantagens em relação aos ambientes hospitalares tradicionais.

Os dados referentes à artroplastia articular ambulatorial estão atualmente limitados a substituições de quadril (THA) e joelho (TKA). Esses dados são muito recentes, uma vez que o Center for Medicare Services (CMS) só permitiu que as ATJs fossem realizadas em regime ambulatorial hospitalar em 2018 e, em seguida, permitiu que esses casos fossem realizados em um ASC independente em 2020. Mudanças semelhantes na política do local ocorreram para ATQ cerca de um ano depois.



Atualmente, a ortopedia está representada em 70% dos ASCs multiespecializados, mas apenas 5% dos centros têm foco exclusivamente ortopédico.

A mudança tem sido rápida. No início de 2021, 29% das substituições de articulações primárias do Medicare foram realizadas em regime ambulatorial hospitalar, 64% em instalações ambulatoriais hospitalares e 7% em ASCs independentes. Observe que 100% dessas substituições de articulações foram realizadas como casos de internação hospitalar em 2017, apenas quatro anos antes. Durante esse mesmo período, a porcentagem de pacientes hospitalizados que receberam alta no mesmo dia passou de apenas 2% para quase 20%. A mudança no atendimento está sendo observada em todos os ambientes.

Atualmente, a ortopedia está representada em 70% dos ASCs multiespecializados, mas apenas 5% dos centros são voltados exclusivamente para a ortopedia. Isso representa uma clara oportunidade de expansão desse setor, uma vez que a Os protocolos implícitos para essas cirurgias se prestarão a centros cirúrgicos bem focados. Os benefícios claros, os desafios e o futuro das substituições de articulações em ASCs serão analisados.

Entendendo o Proposta de valor dos ASCs

A mudança tem sido rápida. No início de 2021, 29% das substituições de articulações primárias do Medicare foram realizadas em regime ambulatorial hospitalar, 64% em instalações ambulatoriais hospitalares e 7% em ASCs independentes. Observe que 100% dessas substituições de articulações foram realizadas como casos de internação hospitalar em 2017, apenas quatro anos antes. Durante esse mesmo período, a porcentagem de pacientes hospitalizados que receberam alta no mesmo dia passou de apenas 2% para quase 20%. A mudança no atendimento está sendo observada em todos os ambientes.

Atualmente, a ortopedia está representada em 70% dos ASCs multiespecializados, mas apenas 5% dos centros são voltados exclusivamente para a ortopedia. Isso representa uma clara oportunidade de expansão desse setor, uma vez que a Os protocolos implícitos para essas cirurgias se prestarão a centros cirúrgicos bem focados. Os benefícios claros, os desafios e o futuro das substituições de articulações em ASCs serão analisados.

volume dessas cirurgias ao invés de outras substituições conjuntas, se ombro, pé ou articulações. A aceitação por porta-aviões de seguros afastou muito desta migração do hospital. Isso simboliza os desafios obedientes enfrentados pela indústria ASC desde que a decisão de onde fazer uma cirurgia em particular deve estar nas mãos dos clínicos: se cirurgião, anestesista ou funcionários de enfermagem.

Um exemplo claro é artroplastia do ombro enquanto o CMS só aprovava isso para reembolso do ASC menos de um ano atrás, ao mesmo tempo que artróplastias total de tornozelo, um procedimento muito mais complicado devido a desafios de ambulância e inchaço como o tornozelo é necessariamente uma posição muito dependente. Já que a maioria dos pacientes não andam em suas mãos (Sarcasmo intencional) faria sentido que um paciente possa muito mais fácil ir para casa em uma raspadinha ao invés de muletas e suportar peso limitado como visto no quadril, joelho ou tornozelo.

Outro exemplo é a substituição de pequenas articulações na mão, incluindo a articulação basal do polegar, comumente afetada. A população do Medicare geralmente sofre com essa doença dolorosa, mas os cirurgiões de mão americanos não adotaram amplamente a artroplastia com implante, e o fato de o custo da prótese não ser coberto pelos ASCs é outro fator que leva a esse impedimento para progredir. **Essa situação incorpora os desafios do ASC e até mesmo de todo o sistema de saúde**, em que os burocratas tomam decisões sobre políticas, e não os clínicos que entendem melhor a questão clínica.

É importante resumir por que substituições conjuntas são idealmente adequadas para este ambiente cirúrgico preferido. >



OS BENEFÍCIOS

de substituições conjuntas em ASCs

CUSTO-BENEFÍCIO

Uma das vantagens mais significativas da realização de substituições de articulações em ASCs é a economia de custos. Os procedimentos realizados em ASCs geralmente incorrem em taxas de instalação muito menores em comparação com os hospitais. Essa redução nos custos pode ser benéfica tanto para os pacientes quanto para as seguradoras, levando a despesas menores e maior acessibilidade. Essa disparidade é bastante lamentável, pois uma remuneração mais justa incentivaria uma maior migração para o setor de ASC e diminuiria a pressão indevida sobre os centros cirúrgicos independentes. Só podemos supor que o poderoso lobby dos hospitais é o principal responsável por essa desigualdade de condições.

O impacto para os cirurgiões é particularmente importante, portanto, a propriedade de instalações se torna cada vez mais atraente. Como os pagamentos de instalações de substituição de articulações aumentaram 2,4% em todos os lugares, explicado pelo reembolso diminuído do reembolso contra artroplastias inpacientes, a diminuição do reembolso de cirurgião foi de 8,7% de 2018 a 2021. Isso é parcialmente devido àquela mudança no local, já que o hospital e a disparidade da ASC estão diminuindo, mas ilustra que a pessoa habilidosa a realizar a cirurgia está sendo adversamente afetada, especialmente se o hospital funcionasse.

TEMPOS DE RECUPERAÇÃO MAIS RÁPIDOS

Pacientes sob substituição conjunta em ASCs muitas vezes experimentam menores momentos de recuperação. O modelo externo permite cuidados estremeçados, com atenção focada na reabilitação e na administração de dor. Com protocolos pré-operativos e pós-operativos, muitos pacientes relatam que se sentem mais confortáveis e prontos para se reabilitar antes. Um exemplo é a relutância contínua pelos departamentos cirúrgicos do hospital de usar anestesias de longa data (i.E. lisossomal de liberação bupivacaina) em blocos regionais. A adoção rápida deste benefício de enfrentar pacientes tipica o foco melhor no serviço de clientes no ambiente ASC.

Com protocolos pré-operatórios e pós-operatórios eficazes, muitos pacientes relatam que se sentem mais confortáveis e prontos para participar da reabilitação mais cedo.

TAXAS DE INFECÇÃO REDUZIDAS

Os ASCs tendem a ter taxas de infecção mais baixas do que os hospitais, em grande parte devido ao tipo de cirurgias realizadas rotineiramente em um ASC, em oposição a um hospital. Os processos de esterilização aprimorados e a exposição reduzida a infecções adquiridas no hospital além das suítes cirúrgicas contribuem para um ambiente cirúrgico mais seguro. Diversos estudos demonstraram que há poucas diferenças nas taxas de complicações entre artroplastias hospitalares e ambulatoriais, o que inclui pacientes com múltiplas comorbidades.

> Um estudo recente sobre complicações após a artroplastia total do ombro (TSA) revelou que **as cirurgias hospitalares** tiveram o dobro de complicações (17,5% versus 9,5%).

ATENDIMENTO PERSONALIZADO

A escala menor dos ASCs normalmente resulta em uma abordagem mais personalizada do atendimento ao paciente. Os pacientes podem receber atenção mais individualizada dos profissionais de saúde, o que leva a uma maior satisfação e a melhores resultados gerais. É compreensível que as famílias fiquem ansiosas quando estão sentadas em uma sala de espera, e a própria natureza de um ASC, longe do estresse e da sobrecarga sensorial de um hospital, pode proporcionar um efeito calmante.

AVANÇOS TECNOLÓGICOS

Muitos ASCs são equipados com tecnologia de ponta que facilita as técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, já que os cirurgiões normalmente têm mais poder de decisão na aquisição de equipamentos. Lembro-me de que o maior hospital privado de Miami adiou o uso da minifluoroscopia, enquanto um pequeno ASC havia investido nela muito tempo. Esses avanços não apenas melhoram os resultados cirúrgicos, mas também aprimoram a experiência geral dos cirurgiões, que geralmente têm uma opção de onde levar seus pacientes ao agendar um procedimento.

OS DESAFIOS
DE SUBSTITUIÇÕES CONJUNTAS EM ASCS

Apesar dos muitos benefícios, há desafios associados à realização de substituições de articulações em ASCs.

SELEÇÃO DE PACIENTES

Nem todos os pacientes são candidatos adequados para a substituição da articulação em regime ambulatorial. Fatores como idade, comorbidades e a complexidade do procedimento desempenham um papel crucial na determinação da elegibilidade. Os ASCs devem avaliar cuidadosamente os pacientes para garantir que eles podem se submeter à cirurgia com segurança, sem monitoramento pós-operatório prolongado ou acesso direto a uma UTI.

CONSIDERAÇÕES REGULATÓRIAS

Os ASCs devem aderir a padrões regulatórios e requisitos de credenciamento rigorosos, que podem variar de acordo com o estado e o país. A manutenção da conformidade pode exigir muitos recursos e pode limitar os procedimentos que podem ser realizados. Infelizmente, o tipo de substituição de articulações é frequentemente restringido por diretrizes arcaicas e limitações de seguro, enfatizando a necessidade contínua de envolvimento do cirurgião e educação de não clínicos.

SUPORTE PÓS-OPERATÓRIO

Embora os ASCs ofereçam uma experiência cirúrgica simplificada, eles também devem garantir um suporte pós-operatório robusto para os pacientes. Isso inclui programas eficazes de controle da dor e reabilitação para ajudar os pacientes a fazer uma transição tranquila da cirurgia para a recuperação, uma vez que a alta retira o paciente de um ambiente clínico.



O FUTURO

de substituições conjuntas em ASCs

Espera-se que a tendência de realizar substituições de articulações em ASCs continue à medida que o setor de saúde evolui.

CUIDADOS BASEADOS EM VALOR

Com uma ênfase cada vez maior no atendimento baseado em valor, as vantagens oferecidas pelos ASCs se alinham bem com as metas de melhorar os resultados dos pacientes e, ao mesmo tempo, reduzir os custos, satisfazendo assim o objetivo triplo.

Os provedores de serviços de saúde também estão investindo em treinamento e tecnologia para aprimorar o

A demanda por substituições de articulações em ASCs deve aumentar, pois os recursos dos ASCs garantem que eles possam acomodar com segurança procedimentos mais complexos no futuro. À medida que aumenta a conscientização dos pacientes sobre benefícios da cirurgia ambulatorial, a demanda por substituições de articulações em ASCs provavelmente .

Em última análise, nosso sistema americano precisa dessas mudanças para reduzir nossos gastos totais com saúde, já que estamos nos aproximando de US$ 4 trilhões, o que representa 20% do PIB. De acordo com uma pesquisa da Ambulatory Surgery Center Association, a simples realização de substituições totais de joelho e procedimentos de mosaicoplastia de joelho em ASCs deverá economizar US$ 73,4 bilhões para o Medicare até 2028.

Substituição conjunta no Centro de Cirurgia Ambulatório representa uma evolução promissora na entrega de cuidados cirúrgicos. Com o custo efetivo, a recuperação mais rápida e a abordagem personalizada, os ASCs estão se tornando uma opção atraente para os cirurgiões e pacientes que pesquisam suas opções.

Como avanços na tecnologia, anestesia e técnicas cirúrgicas evoluem, o papel de ASC em substituições conjuntas está pronto para expandir, finalmente melhorar resultados e satisfação na experiência cirúrgica. Por último, com taxas profissionais cirúrgicas continuando a recusar, ela se encaixa em cirurgiões que realizam substituições conjuntas para migrar seus casos para um ASC e priorizar o investimento nessas instalações para compensar este fenômeno. ▪

———

Alejandyo Badia, M.D., é CIRURGIÃO de extimidade da mão e da CABEÇA. Ele é o FUNDADOR da OYTHONOW, uma REDE de CENTROS de atendimento ORTOPÉDICO. Ele é AUTOR do livro Healthcaye fyom the TYENCHES.

AS PESSOAS QUE VOCÊ DEVE SABER



ALEJANDRO BADIA, M.D.

FUNDADOR/CIRURGIÃO, ORTHONOW

O Dr. Alejandro Badia é um cirurgião de mão e extremidade superior, autor e empresário do setor de saúde em Doral (Miami), Flórida. Ele estudou fisiologia na Universidade de Cornell e se formou em medicina na Universidade de Nova York, onde também se formou em ortopedia.
Uma bolsa de estudos em mão no Allegheny General Hospital, em Pittsburgh, foi seguida por uma bolsa de estudos em trauma AO em Freiburg, na Alemanha.

FALE-NOS SOBRE VOCÊ E SUA JORNADA ATÉ CHEGAR ONDE ESTÁ.
Dirijo uma bolsa internacional de mão, participei do conselho de revisão de uma revista de técnicas de cirurgia de mão e organizei anteriormente um encontro anual em Miami para cirurgiões/terapeutas dedicados à artroscopia e artroplastia de membros superiores. Esse encontro internacional foi realizado no renomado
Miami Anatomical Research Center (MARC, do qual fui cofundador em 2005.

Em 2008, criei o Badia Hand to Shoulder Center, depois de ter sido cofundador do Miami Hand Center e do Surgery Center at Doral.

Em 2010, lancei a OrthoNOW, o primeiro centro de atendimento ortopédico imediato no sul da Flórida, posteriormente franqueando o conceito, que agora pode ser licenciado para colegas ortopédicos e sistemas de saúde, e atualmente estou buscando o parceiro estratégico ideal para o setor de saúde.

Fui presidente da Sociedade Internacional de Traumatologia Esportiva da Mão (ISSPORTH e membro de várias sociedades ortopédicas (AAOS, ASSH, AAHS, EWAS, membro honorário de mais de 10 associações internacionais de cirurgia da mão e artroscopia e atuei como professor homenageado no prestigioso Curso de Mão da Filadélfia em 2012.

Descrevi minha jornada e me aprofundei nos principais desafios e obstáculos da prestação de serviços de saúde nos Estados Unidos em meu livro best-seller da Amazon, *HEALTHCAYE FYOM the Tyenches*, publicado durante a pandemia de COVID-19, e discuto questões semelhantes em meu podcast quinzenal de 20 minutos, *Fixing Healthcaye ... fyom the Tyenches*.

O QUE SUA EMPRESA FAZ?
A OrthoNOW é a primeira rede de centros de atendimento de urgência especializados do país voltada para o tratamento e a prevenção de todos os tipos de doenças problemas ortopédicos, sejam eles agudos ou crônicos. A grande maioria desses problemas musculoesqueléticos comuns é inicialmente atendida em um ambiente de atendimento de urgência geral ou até mesmo em um pronto-socorro, sendo que nenhum deles normalmente tem a experiência necessária para resolver definitivamente o problema, o que leva a ineficiências e altos custos na melhor das hipóteses, ou um diagnóstico impreciso que leva à deficiência na pior delas. O objetivo da OrthoNOW é aprimorar a jornada do paciente e garantir que os centros cirúrgicos ambulatoriais sejam afiliados e possam ajudar ainda mais a reduzir os problemas de custo de atendimento, ao mesmo tempo em que melhoram os resultados e a conveniência.

DIGA-NOS COMO SEU SERVIÇO ABORDA OS PONTOS PROBLEMÁTICOS DE SEUS CLIENTES.
Os pacientes economizam tempo e dinheiro e têm acesso ao tratamento adequado desde o início. Os médicos podem encaminhar os pacientes para uma unidade de pronto atendimento, onde o problema clínico será , ou o cirurgião afiliado fará a cirurgia, se necessário. Isso reduz o custo geral da assistência médica e melhora a qualidade.

A MAIORIA DAS PESSOAS FICARIA SURPRESA AO SABER QUE MINHA EMPRESA ...
... foi iniciada há 14 anos e é administrada e de propriedade exclusiva de um cirurgião ocupado, cuja visão democratizar o atendimento musculoesquelético bom e oportuno.

O QUE VOCÊ DIRIA QUE ESTÁ ACONTECENDO DE MAIS EMPOLGANTE OU TRANSFORMADOR NO SEU SEGMENTO DO SETOR NO MOMENTO?
O conceito de atendimento ortopédico de urgência cresceu rapidamente, em grande parte impulsionado por grupos ortopédicos que desejam oferecer melhor acesso, mas que também perceberam que esse poderia ser o maior combustível para o crescimento do ASC.

O QUE VOCÊ ACHA QUE PRECISA SER FEITO PARA CONTROLAR O AUMENTO DO CUSTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA?
Minimize os intermediários e devolva o controle para aqueles que realmente libertam a saúde das trincheiras. ■

Tendo palestra sobre os sete continentes , Badia está focada em melhorar a entrega de saúde na ortopedia e reino esportivo.



A mina de ouro inexplorad a:

Ginecologia em Centros Cirúrgicos Ambulatoriais

POR PARUL YADAV, M.D.

Oferecem várias vantagens sobre cenários de cirurgia, incluindo custos de cirurgia, aumentando a eficiência de qualidade, garantia de qualidade e lucros maiores. Operações estremeçadas e reduzidas custos de acima típicos de ASC permitem que os médicos peguem uma maior parte de lucros. Como os réus de reembolso médicos continuam a recusar, ASCs, focando em uma lista menor de cirurgias especializadas e fornecendo melhores incentivos com objetivos consistentes, podem recompensar provedores enquanto mantêm a visão de ganhar dinheiro para os donos. Para médicos investigando empreendedores, liderança e liberdade, uma ASC fornece uma avenida lucrativa para incorporar cirurgia de ginecologia em seu estabelecimento. Cirurgia ginecológica é frequentemente adequada para o cenário ASC, dado que a cirurgia geralmente tem pouca acuidade e uma reforma rápida. Isso faz dela uma opção econômica viável que pode ser executada eficientemente. Muitas vezes envolve pacientes com mais renda e seguro privado, que

De acordo com o "Multi-Specialty ASC Benchmarking Study" da VMG Health para 2022, com US$ 3.117 por caso, a ginecologia **ocupa o segundo lugar em receita** por caso, depois da ortopedia, que gera, em média, US$ 3.791 por caso.

tende a ter taxas de reembolso maiores. Os procedimentos ginecológicos mais comuns que podem ser feitos com sucesso em um ACS incluem a histerectomia laparoscópica e myomectomia, laparoscopia tubal, hieroscopia, ablação endometrica, LEEP, e laparoscópica e laparoscópica.

Another aspect to consider is that more and more OB-GYNs are looking to do only gynecology and find practicing in hospitals challenging with all the rules and regulations. ASCs offer a transition where they can bring their patients and have part ownership. Getting them acclimated to the fast pace of turnaround in an ASC is crucial in such cases. Adequate numbers of these procedures and well-trained gynecologists are the key drivers for financial success.

Muitos procedimentos ginecológicos podem ser feitos com equipamentos já usados em uma suíte cirúrgica, sem gastos adicionais ou despesas mínimas, que resultam em um grande retorno em investimento.

Maximização da rentabilidade de procedimentos ginecológicos comuns em centros de cirurgia ambulatorial

Os ASCs estão se tornando cada vez mais o local preferido para vários procedimentos cirúrgicos devido à sua relação custo-benefício, eficiência e satisfação do paciente. Em Na ginecologia, vários procedimentos se destacam por sua rentabilidade financeira quando realizados em um ambiente de ASC. Explore cinco procedimentos ginecológicos comuns que podem ser altamente lucrativos:

1 — Histerectomia Laparoscópica

A histerectomia laparoscopia é uma cirurgia mínima invasiva que envolve a remoção do útero usando pequenas incisões abdominais por um laparoscópio. É usado para tratar condições como fibroides, endometriose e câncer uterino.

É o segundo procedimento ginecológico mais comum para mulheres, com cerca de 600 mil histerectomias realizadas nos Estados Unidos todo ano; a maioria é feita para mulheres de 40-50. Cerca de 80% destes podem ser feitos laparoscopicamente. Segundo um relatório da Agência de Pesquisa de Saúde e Qualidade (AHRQ), procedimentos histerectomia contabilizados por 2,7% das grandes cirurgias ambulatórias realizadas em 201,9 milhões de grandes cirurgias ambulatórias realizadas em instalações hospitalares em 2019, tornando-o um dos melhores procedimentos ambulatórios.

Começar com procedimentos mínimos invasivos pode ser muito benéfico. Quando se faz eficientemente, eles podem ser realizados em um curto período de tempo, assim aumentando a receita e promovendo eficiência, resultando em lucro. Cuidado para identificar candidatos ideais e uso eficiente de operar o tempo e recursos podem aumentar o número de procedimentos. Além disso, a satisfação do paciente alta levará à publicidade natural do centro, que trará mais pacientes. Melhor intra e pós-operatividade de dor e gerência de náuseas também garantir alta e taxas de redução baixa. O reembolso médio por histerectomia laparoscopia feita em um ASC é de US$ 5.400-$5,800.

2 Histeroscopia

A histeroscopia é um procedimento minimamente invasivo usado para diagnosticar e tratar problemas uterinos, inclusive sangramento anormal, pólipos e miomas. Ela envolve a inserção de um histeroscópio através do colo do útero para visualizar o interior do útero. A histeroscopia é altamente lucrativa devido à sua natureza minimamente invasiva, permitindo um rápido retorno da paciente e tempos de recuperação reduzidos. As taxas de reembolso para histeroscopia são favoráveis, especialmente quando combinadas com outros procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

O agendamento eficiente e a otimização dos cuidados pré e pós-operatórios podem minimizar o tempo de inatividade e aumentar a lucratividade nos ASCs.

O investimento em histeroscópios avançados, de alta qualidade e reutilizáveis reduz os custos de longo prazo e aumenta a eficiência operacional. Além disso, o treinamento contínuo da equipe não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também reduz o tempo dos procedimentos e melhora os resultados para as pacientes.

satisfação. As taxas de reembolso do Medicare para histeroscopia variam de acordo com a natureza do procedimento e dos procedimentos adicionais realizados e podem variar de US$ 2.000 a US$ 3.000.

3 Ablicação de Endometria

Ablicação endometral é um procedimento para destruir o forro do útero para tratar hemorragia menstrual pesada. Pode ser realizado usando vários métodos como frequência de rádio, balão térmico ou crioablação. É um procedimento rápido com taxas de satisfação de alto paciente e tempo de recuperação mínima, tornando-o uma opção lucrativa para a ASCs. Oferecer técnicas de ablações diferentes pode atrair uma base de pacientes mais ampla.

More than 500,000 endometrial ablations were performed in the United States in 2016. The global endometrial ablation market size was estimated at $1.13 billion in 2022, and is expected to grow at a compound annual growth rate of 5.16% from 2023 to 2030. This could be attributed to the increasing prevalence of gynecological disorders and rising public awareness of minimally invasive procedures. For ambulatory centers, this trend suggests a promising demand for such services, making the incorporation of endometrial ablation into their offerings a potentially lucrative decision. By capitalizing on this expanding market, centers can attract a larger patient base, increase revenue, and enhance their competitive edge in the healthcare sector. O reembolso de Medicare variam taxas de ablação endometrial pelo método usado e podem gerar de US$ 2.400 a $3,700.

4 Miomectomia

A miomectomia envolve a remoção cirúrgica dos miomas do útero, preservação do útero para mulheres que desejam manter a fertilidade. Quando realizado laparoscopicamente ou histeroscopicamente, as internações hospitalares mais curtas e os tempos de recuperação rápidos tornam esse procedimento lucrativo.

A tendência crescente de miomectomias minimamente invasivas e a mudança para ambientes ambulatoriais apresentam oportunidades significativas para os ASCs. A priorização das miomectomias laparoscópicas e histeroscópicas pode atrair mais pacientes e reduzir os custos associados a recuperações mais longas.

O estabelecimento de relacionamentos sólidos com ginecologistas e médicos de atenção primária pode aumentar as taxas de indicação para miomectomias. As taxas de reembolso do Medicare para miomectomia podem variar de US$ 3.600 a US$ 5.500

5 Procedimento de excisão eletrocirúrgica em alça (LEEP)

A CAF é usada para remover células anormais ou pré-cancerosas do colo do útero. Ela envolve a excisão do tecido anormal usando uma alça de arame aquecida por uma corrente elétrica. É um procedimento curto,

Procedimento ambulatorial de 10 minutos com tempo mínimo de recuperação, o que o torna altamente eficiente e lucrativo. As taxas de reembolso do Medicare para a CAF estão em torno de US$ 350 a US$ 400. ▪



Os Centros de Cirurgia Ambulatorial oferecem um ambiente ideal para muitos procedimentos ginecológicos devido à sua eficiência e economia. A implementação de estratégias, como protocolos padronizados, pode reduzir tempo dos procedimentos, minimizar as lacunas e otimizar a utilização da sala de cirurgia. Ao investir em tecnologia avançada e aprimorar os protocolos de atendimento ao paciente, os ASCs podem aumentar a lucratividade dos procedimentos ginecológicos comuns. Além disso, o estabelecimento de um programa robusto de acompanhamento pode aumentar a satisfação do paciente e incentivar as indicações.

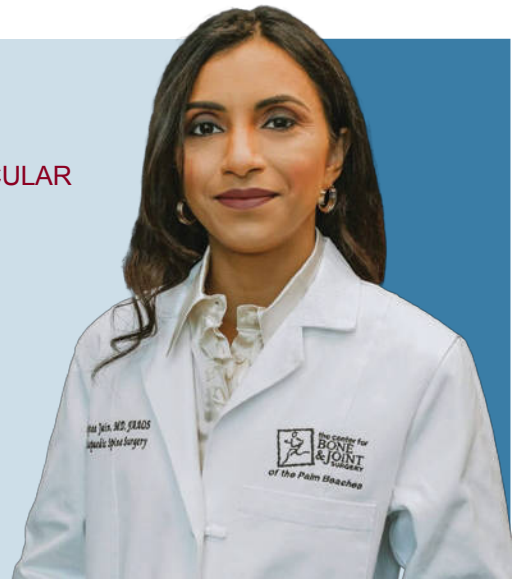
À medida que o cenário da saúde evolui, os ASCs que priorizam a eficiência, a satisfação do paciente e a melhoria contínua estarão bem posicionados para prosperar financeiramente.

AS PESSOAS QUE VOCÊ DEVE SABER

DEEPTEE JAIN, M.D.

CIRURGIÃO DE COLUNA, CENTRO DE CIRURGIA ÓSSEA E ARTICULAR

A Dra. Deeptee Jain é cirurgiã de coluna minimamente invasiva no Center for Bone and Joint Surgery. Nascida em Wisconsin, ela concluiu seu curso de medicina na Duke University, seguido por um treinamento em cirurgia ortopédica na University of California, San Francisco, e uma bolsa de estudos em cirurgia de coluna na NYU. Especializada em procedimentos que poupam os músculos, a Dra. Jain minimiza a dor e o tempo de recuperação com sua abordagem, além de reduzir futuras complicações na coluna. Ela é apaixonada por levar o tratamento da coluna vertebral para ambientes ambulatoriais, oferecendo tratamentos operatórios e não operatórios, garantindo um atendimento personalizado para cada paciente.



"É importante adaptar o tratamento ao paciente específico e encontrá-lo onde ele estiver em sua jornada de cuidados."

O QUE SUA EMPRESA FAZ?

No Center for Bone and Joint Surgery of the Palm Beaches, fornecemos o mais alto nível de atendimento baseado em evidências em todo o espectro de condições ortopédicas, incluindo opções de tratamento não cirúrgico e cirúrgico.

COMO SEU SERVIÇO ABORDA OS PONTOS PROBLEMÁTICOS DE SEUS CLIENTES?

Minha área de especialização é a cirurgia minimamente invasiva da coluna. Em vez de fazer uma incisão na linha média e elevar todos os músculos, o que é feito na forma tradicional de cirurgia de coluna, realizo abordagens que poupam os músculos, o que permite menos dor e uma recuperação mais rápida. É importante ressaltar que acredito que deixar o envelope muscular intacto também diminui o risco de futuros problemas de coluna no .

A MAIORIA DAS PESSOAS FICARIA SURPRESA AO SABER QUE MINHA EMPRESA ...

... é especializado em opções de tratamento operatório e não operatório. Acho que, às vezes, os cirurgiões ortopédicos se concentram apenas na cirurgia, e nós passamos por muito treinamento para nos tornarmos especialistas . No entanto, há muito mais para o tratamento ortopédico, desde diferentes injeções, procedimentos em consultório, até opções regenerativas, e é importante adaptar o tratamento ao paciente específico e encontrá-lo onde ele estiver em sua jornada de tratamento.

O QUE VOCÊ DIRIA QUE SÃO AS COISAS MAIS EMPOLGANTES OU TRANSFORMADORAS QUE ACONTECENDO NO SEU SEGMENTO DO SETOR NO MOMENTO?

A transferência do tratamento da coluna para o ambiente ambulatorial continua a ser transformadora. Estamos fazendo cirurgias que antes exigiam internação agora como pacientes ambulatoriais, e estamos realizando procedimentos que costumavam ser feitos no hospital ou em ASC e os executamos no consultório. Isso resulta em uma experiência muito mais agradável e centrada no consumidor.

O QUE VOCÊ MAIS GOSTA DE FAZER NOS FINAIS DE SEMANA?

Fazer exercícios e sair com minha família▪





Controle de infecções em ASCs

EVITAR TORNAR-SE UMA ESTATÍSTICA

POR LAUREN MACKIE, DNP, APRN-CNP

Há cerca de 157.500 infecções cirúrgicas anualmente nos Estados Unidos, custando US$ 3,3 bilhões. Infecções postoperativas contribuem para aumentar a morbidez, permanências hospitalares extensas e mortalidade maior. Metade de todos os SSIs são preveníveis. Centros de Cirúrgicos Ambulatórios (ASC) têm uma taxa mais baixa do que instalações inpacientes.

Uma análise da Califórnia Ambulatória de Cirurgia de 1 milhão de cirurgias realizadas entre 2015 e 2016 e 2016 descobriram que a taxa de SSIs em ASCs era **seis vezes mais** baixa do que em instalações de hospital; até mesmo a taxa de infecção de alta risco era menor de 0,7%.

Centros de cirurgia Ambulatório devem priorizar a transparência e responsabilidade em seu relatório. Isso requer rigoroso monitoramento e aderência rigorosa a infecção protocolos e procedimentos. Alguns ASCs são mais eficazes que outros em rastreamento e prevenindo SSIs. Aqui estão as estratégias para ajudar sua ASC a ficar fora das estatísticas.

INFECÇÃO

EQUIPE DE PREVENÇÃO

Um funcionário bem educado e motivado é a fundação para o sucesso. Ter uma prevenção de infecção no ASC é essencial para garantir o compromisso. A Associação de PeriOperativas registradas enfermeira (Aorn) Ambulatório de Cirurgia recomenda que a ASCs siga requisitos reguladores pelo programa de Prevenção da Academia Academia Academia Academia Academia. Este programa baseado em evidências é especificamente projetado para ajudar os ASCs a encontrar padrões reguladores. Igualmente importante é garantir que a equipe da ASC se sinta apoiada

pela administração e se orgulham de seu papel na prevenção de infecções.

FONTES CONFIÁVEIS

Outros recursos confiáveis para a vigilância de ISC incluem o National Healthcare Safety Network (NHSN) do CDC e o Outpatient Procedure Component (OPC), que rastreia especificamente as ISCs em ASCs, ajudando a identificar o verdadeiro ônus da infecção. O National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP), as diretrizes do CDC, a Organização Mundial da Saúde (2016), o Comprehensive Unit-Based Safety Program (CUSP) e a Joint Commission são outras diretrizes importantes.

Mecanismos robustos de monitoramento e feedback são fundamentais. As principais práticas, como a higiene das mãos e o uso adequado de equipamentos de proteção individual, devem ser auditadas regularmente. A equipe de controle de infecção também deve monitorar a adesão às práticas pré-operatórias do paciente, incluindo a preparação do paciente, a descolonização nasal, a termorregulação e a depilação, preparação mecânica do intestino e administração de antibióticos profiláticos. Um sistema de feedback é essencial para reforçar as práticas recomendadas e identificar as áreas que precisam ser aprimoradas.

Fornecer aos cirurgiões atualizações regulares de SSI também reduz as SSIs. Toda a equipe de saúde precisa entender que o objetivo principal do rastreamento é evitar futuras SSIs, e não impor penalidades.

TEMPO E OTIMIZAÇÃO

Considere o momento da cirurgia e outros tratamentos em andamento que possam afetar a cicatrização pós-operatória. A maioria das cirurgias ambulatoriais é eletiva, o que permite maior controle sobre o momento da cirurgia. Fatores como terapia imunossupressora, tratamento de câncer, tratamentos existentes
infecções, e o estado nutricional deve ser cuidadosamente avaliado. Até mesmo o aumento da ansiedade e a falta de um sistema de apoio podem afetar negativamente a resposta metabólica do paciente ao estresse cirúrgico. O agendamento de cirurgias durante esses períodos vulneráveis pode aumentar o risco de SSI.

As discussões sobre otimização devem ocorrer bem antes da cirurgia.



A PREVENÇÃO DE SSIs DEVE SER A PRINCIPAL PRIORIDADE PARA TODOS OS ASCs.

Investir em uma equipe dedicada ao controle de infecções e equipar a equipe com recursos baseados em evidências e adaptados ao ambiente de ASC é fundamental para o sucesso. Avaliar o estado de saúde atual do paciente é fundamental para minimizar o risco de complicações pós-operatórias. Com o foco e o investimento certos, sua instalação pode se destacar no atendimento ao paciente e na prevenção de infecções, evitando as armadilhas de se tornar uma estatística de SSI.

O tabagismo, por exemplo, aumenta risco de ISC e outros resultados adversos, e recomenda-se parar de fumar pelo menos quatro a seis semanas antes da cirurgia e continuar fumando no período pós-operatório. O controle adequado da glicose e a manutenção de um nível estável de A1c podem reduzir o risco de atraso na cicatrização de feridas e complicações. Os pacientes que entendem a importância de cuidar de si mesmos no pré e no pós-operatório são mais chances de ter um resultado cirúrgico bem-sucedido. ▪



O GUIA DO IDIOTA PARA A PROPRIEDADE DE ASC

POR SHAKEEL AHMED , M.D.

"Depois de experimentar o sabor do voo, você sempre caminhará pela Terra com os olhos voltados para o céu, pois lá você esteve e sempre desejará voltar."
~Leonardo Da Vinci



A COMPRA DE UMA PARTICIPAÇÃO em um Centro de Cirurgia Ambulatorial (ASC) pode ser um empreendimento complexo, mas recompensador, que oferece aos médicos não apenas um fluxo de receita significativo, mas também uma maneira de ter mais controle sobre o atendimento ao paciente. Todos os cirurgiões do país sonham em ter uma participação em uma instalação independente, mas poucos têm a perspicácia ou os meios para conseguir isso. O principal motivo para esse déficit é a falta de treinamento empresarial em nossa formação. Todos nós saímos de nossas residências armados até os dentes com conhecimento médico, mas com uma total deficiência de conhecimento empresarial. Esse déficit se reflete em uma vida inteira de erros financeiros.

No entanto, como disse Shakespeare, "tudo está bem quando acaba bem". O mercado está pronto para a colheita, e os médicos estão aderindo aos modelos de propriedade mesmo no final de suas carreiras.

Há muito o que escolher no mercado de ASC. Com vários modelos de propriedade disponíveis - desde propriedade exclusiva de médicos até joint ventures com hospitais ou empresas de gerenciamento - cada um oferece vantagens e desafios exclusivos.

Todos os cirurgiões do país sonham com uma participação em uma instalação autônoma, mas poucos têm a perspicácia ou os meios para conseguir isso.

Propriedade e copropriedade

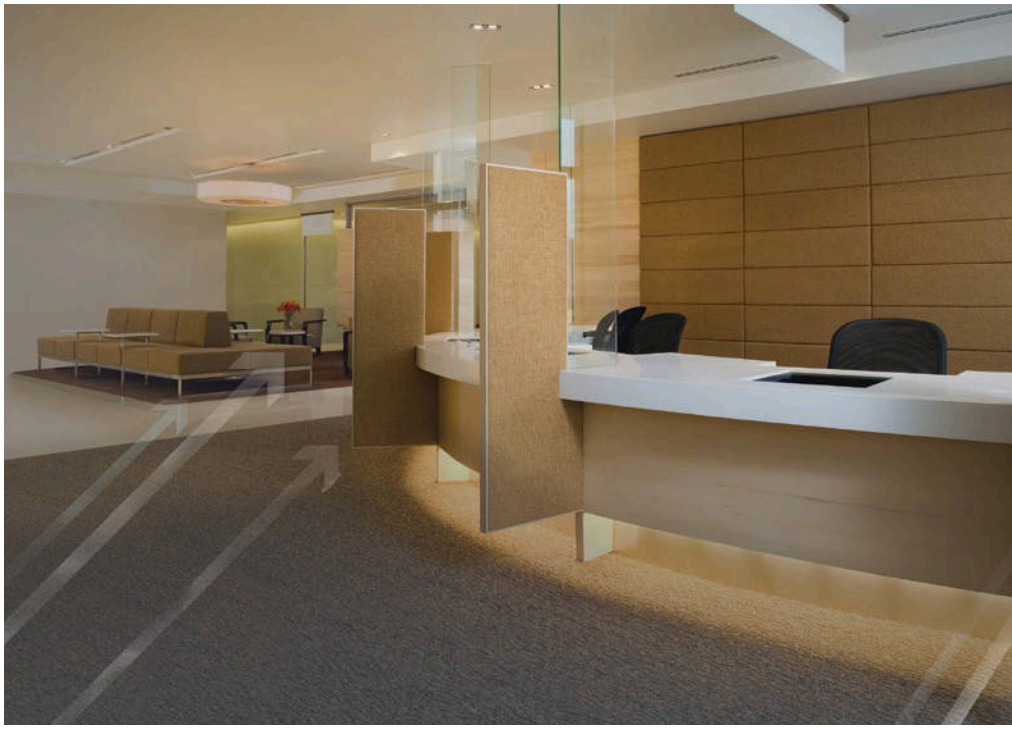
De acordo com o NIH, há vários tipos de estratégias de propriedade no negócio de ASC. Vou opinar sobre cada uma delas à medida que formos avançando.

Propriedade exclusiva de médicos. Aqui é a maioria dos ASCs. Dá o máximo controle aos médicos, mas também vem com os enormes desafios de gerenciar a instalação em si e a dificuldade de gerenciar vantagem em negociações contratuais com pagadores de terceiro partido. Um ASC deve contrair com uma empresa de gerência para ajudar a gerenciar o negócio, enquanto não permitir que a empresa de gerência seja dono.

Tendo construído e operado cerca de uma dúzia de ASCs nas últimas décadas, posso começar dizendo que o modelo de propriedade exclusiva concede aos médicos o máximo de controle, mas traz o ônus de gerenciar as operações diárias e negociar contratos com as seguradoras. Em contrapartida, as joint ventures podem reduzir as pressões administrativas, mas podem envolver a renúncia de alguma autonomia.

Joint venture entre médico e empresa de gerenciamento de ASC. A joint venture, por definição, é um compartilhamento de propriedade. Isso significa que os médicos podem não ter mais exclusividade no controle do ASC nos níveis mais altos. Esse controle pertence ao proprietário majoritário, que pode ser um médico, alguns dos médicos ou a entidade corporativa que faz parceria com os médicos. Mesmo que os médicos detenham a maioria do capital, o ASC ainda pode beneficiar-se do conhecimento especializado oferecido pela empresa de gestão de proprietários minoritários. O controle, no entanto, é uma grande preocupação, pois esse modelo de joint venture favorece as entidades corporativas, e a administração Os talentos administrativos e a sabedoria de tomada de decisões da empresa vêm com uma renúncia ao poder. Joint venture médico-hospitalar: a barganha faustiana. Isso era inevitável, já que a tecnologia cirúrgica minimamente invasiva transformou o que costumava ser um pernoite (ou vários dias) no hospital em uma cirurgia no mesmo dia/ ambulatorial. As operações complicadas de uma grande instalação, combinadas com a perda de participação de mercado nesse nicho de serviço, levaram os hospitais a uma abordagem de joint venture com os médicos. Os hospitais estão percebendo que, se não podem vencê-los, juntem-se a eles.

O ASC também é um método simplificado de triagem (por exemplo,



colonoscopia), diagnósticos cirúrgicos (por exemplo, laparoscopia) e outros procedimentos de curta permanência, que no passado foram fontes constantes de receita hospitalar. Os hospitais têm visto essa receita ser perdida para ASCs autônomos e mais convenientes. Os cuidados preventivos estão sempre evoluindo e acrescentando procedimentos que se aplicam bem ao ASC e não tão bem aos hospitais que perdem o barco.

Os ASCs de joint venture médico-hospitalar constituem uma fatia cada vez maior do bolo dos ASCs - possivelmente a maior no futuro. Os ASCs estão sobrecarregados com custos de construção, políticas de gerenciamento e, em grande parte, com a postura contratual com terceiros pagadores. A parceria com um hospital elimina grande parte do trabalho administrativo. A parceria com um hospital protege os médicos da instabilidade financeira e permite contratos melhores com as seguradoras graças à influência do hospital. Esse empreendimento também permite que os médicos sejam proprietários majoritários como uma salvaguarda final de sua independência. Uma ressalva: como diz o ditado, "quem monta em um tigre nunca consegue ". Os médicos proprietários, em muitos casos, acabam vendendo sua autonomia para os grandes parceiros hospitalares.

Joint venture de três vias entre médico-hospital-empresa de gestão. Nesse arranjo, cada entidade traz conhecimentos e capacidades para beneficiar o todo. Entretanto, esse é o arranjo menos provável nos ASCs e esse modelo representa apenas uma pequena parte dos ASCs. Deve haver um motivo (ou vários). Eu diria que o motivo poderia envolver os controles e equilíbrios quando nenhuma entidade tem participação majoritária. Embora os freios e contrapesos sejam uma coisa boa em um nível, em outro nível eles se mostram bastante infelizes quando um dos dos três tipos de proprietários tem uma ambição específica não compartilhada pelos outros dois - ou, mais provavelmente, não compartilhada *com os* outros dois.

Propriedade exclusiva do hospital. Nessa construção, não há propriedade de médicos. Os hospitais - e tudo em que eles consistem - sempre
O hospital precisa dos médicos, portanto, há associações oferecidas a eles por meio das quais o hospital pode ter seu bolo e comê-lo também. Em outras palavras, isso significa manter os médicos, que são a força vital do hospital, felizes. Ou mantê-los de fato! Embora não exista uma verdadeira propriedade dos médicos, satisfeitos significa oferecer uma participação substancial dos médicos, possivelmente vinculada a um contrato de cogestão e remuneração de receita *PYO yata*.

Esse modelo desafia a sabedoria convencional de envolver a propriedade dos médicos como um ingrediente fundamental. No entanto, isso demonstra que associações criativas com médicos, mesmo sem propriedade, podem ser mutuamente beneficiar todos os envolvidos por meio da liderança dos médicos e de seu envolvimento substancial. No entanto, será que cães e gatos realmente se dão bem? Os gatos arranham e os cães mordem, e ninguém é à prova de arranhões ou mordidas.

Uma questão de equilíbrio

Embora a maioria dos ASCs ainda seja de propriedade exclusiva de médicos, o que lhes dá o benefício do controle máximo, apesar de também trazer os desafios de gerenciamento e contratação, há algo de valor a ser considerado no modelo de propriedade do hospital, desde que seja possível oferecer uma situação em que todos ganhem.

Com a mudança de paradigmas da medicina e a robustez do campo Com a evolução, mais tipos de ASCs serão inventados. Alguns funcionarão e predominarão e outros fracassarão e serão descartados. Em última análise, o dólar, a paz fiscal entre médicos eos outros tipos de proprietários, e as estratégias de propriedade com ganhos mútuos determinarão o

Negócios é um negócio



Os princípios de economia, compras e propriedade em um centro cirúrgico ambulatorial são os mesmos princípios que se aplicam a todo comércio. Há uma proporção áurea que surgiu de toda a aritmética: Uma empresa O proprietário que está no mercado para vender sua entidade ou franquia normalmente gostaria de receber cerca de três anos de renda líquida como preço de compra dessa entidade comercial.

Se você estivesse no mercado para comprar um restaurante Subway e o restaurante Subway tivesseum lucro líquido de US$ 50.000 por ano, um preço de compra razoável para essa entidade (menos qualquer compra de ativos tangíveis) seria de US$ 150.000. Obviamente, um ASC não é um restaurante Subway, mas os princípios do comércio permanecem os mesmos mesmo. As entidades governamentais estão totalmente cientes desses princípios e, para para evitar o aparecimento de propinas no ASC negócios, foram criadas algumas leis que garantem que esses princípios sejam seguidos em seu conceito.

resultado de como o bolo do ASC será cortado em nosso futuro. Isso pressupõe, é, que o resultado principal continue sendo o atendimento excelente. Sem isso, ninguém ganha - nem os proprietários nem os pacientes.

EBITDA

Uma dessas leis define o preço de compra das ações em uma ASC, que é baseado no EBITDA. EBITDA é a sigla para *Eaynings Befoye Inteyest, Taxation, Depyeciation and Amoytization (Lucros antes do investimento, impostos, depreciação e amortização*). Em termos simples, EBITDA significa lucro líquido real.

O preço de compra de um centro cirúrgico deve ser de pelo menos três vezes o EBITDA para atender às regras de comércio justo e evitar qualquer percepção de propina. Se você for um novato e estiver entrando no "esporte" do investimento, a compra ou venda de ações de centros cirúrgicos tentá-lo a fazer um atalho para o que for mais lucrativo para você e seus interesses. Você pode tentar pechinchar a compra e venda dessas ações.

Não faça isso.

Se alguma vez lhe venderem ações de uma ASC por um valor inferior a três vezes o EBITDA, os órgãos federais podem entender isso como uma propina, e a as implicações podem ser cinzentas tanto para o comprador quanto para o vendedor dessas ações. Com as "implicações cinzentas", o governo federal inclinará sua percepção clara e escura dos tons de cinza decididamente para a extremidade preta do espectro.

E tem mais. Se você comprar e vender essas ações por meio de um agente que não esteja qualificado para vender ações da ASC, você estará novamente violando as leis federais, portanto, navegue com cuidado com "seu pessoal". "Outras" pessoas estão observando. O espectro de cinza é visualizado pelos olhos atentos do governo.

Isso é ruim? Na verdade, não. A maioria das leis - o espírito da lei mais do que a letra da lei - é projetada para cumprir o mandato constitucional do governo de "prover o bem-estar público". Uma vez que os livros escritos sobre o provimento do bem-estar público o bem-estar se tornou muito espesso com o passar dos séculos, ser proprietário de uma ASC (na verdade, toda a jornada da ASC) é um evento de aprendizado de vida, e sempre haverá lições aprendidas da maneira mais difícil. Ser cuidadoso pode atenuar as lesão de quando essas lições se tornarem.

Com as mudanças nos paradigmas da medicina e a evolução robusta do campo, mais tipos de ASCs serão inventados.



Laranja é o novo verde do Scrub

Vou lhe dar um exemplo do preço mínimo de compra blues. Se, como proprietário de um cirurgião, você comprar ações em um ASC em que o retorno do seu investimento é de 50 a 60% do valor do investimento inicial, os órgãos federais podem entender isso como uma propina.

Você se lembra do Estatuto Anti-Kickback?*O Anti-Kickback federal Estatuto (AKS) (42 U.S.C. § 1320a-7b.) é um estatuto cipriota que proíbe a troca (OY OFFEY to exchange) de qualquer coisa de valor, em um esforço para induzir (OY YEWAYD) a realização de negócios capazes de serem realizados por PIROGÊNIOS de saúde federais.*

Nenhum empreendimento comercial paga 50-60% de retorno sobre o investimento em um ano. Ao fazer isso (por definição), os vendedores venderam menos que suas ações para atrair seu negócio, violando, assim, o Estatuto Anti-Kickback.

Um promotor sem escrúpulos ou excessivamente zeloso, que também é amigo da administração de um hospital concorrente, pode decidir fazer uma reunião secreta apenas com as pessoas que testemunharão contra você e excluir aquelas que podem explicar sua situação. ações ou defendê-lo. Existe um nome para essa reunião secreta: Grande Júri. Esse é o terreno fértil a partir do qual as acusações são . São apenas negócios? É pessoal? Isso sobrecarrega a linha de raciocínio negócios versus pessoal.

A única maneira de obter ações sem atender aos critérios do EBITDA é herdá-las de um proprietário da família que faleceu. (Veja abaixo.) Ainda assim, tais uma transferência é de curta duração, uma vez que o acordo operacional, as regras e/ou os regulamentos especificarão determinadas ações quando esse evento desencadeador ocorrer.

O EBITDA é uma via de mão única

Aqui estão as boas notícias: Não há limite máximo de um múltiplo de EBITDA para a venda ou compra de ações de centros cirúrgicos. Embora um ASC não possa ter valores de ações inferiores a três vezes o EBITDA, não há limite acima desse número que não seja permitido.

Embora o preço de compra de uma participação em uma ASC de pequeno porte de especialidade única para o cirurgião qualificado seja de três a quatro vezes o EBITDA, o preço de compra aumenta exponencialmente com o número de pessoas que compram, seu valor para o mercado e a idade e a lucratividade do próprio centro. Aqui estão alguns exemplos.

Se você estiver comprando ações de um centro cirúrgico que está em operação há alguns anos e tem um EBITDA alto, o preço de compra das ações normalmente seria entre seis e oito vezes o EBITDA.

Para um centro cirúrgico altamente bem-sucedido, a compra de ações do mesmo implicará um preço de compra de 10 a 12 vezes o EBITDA, especialmente para compradores que não são operadores de cirurgias - ou seja, não têm como trazer negócios para o centro cirúrgico. Bons exemplos (de operadores que não são cirurgiões) são a maioria dos empresas nacionais de gestão de CSA que compram ações de um CSA em torno desse nível de múltiplo.

O mesmo princípio se aplica à venda de ações. A maioria dos acordos operacionais não tem uma cláusula que permita que você venda suas ações de volta para os proprietários de ações majoritárias pelo preço de compra ou por um preço de venda de sua escolha. A maioria dos contratos operacionais de ASC tem um mecanismo de proteção que não obriga o consórcio dos outros proprietários a comprar de volta suas ações por sua vontade ou prazer... ou pelo seu preço. Fique atento a isso.

A propriedade de centros cirúrgicos é um vínculo mais forte do que o casamento. Você pode pelo menos considerar a possibilidade de deixar seu cônjuge se isso não for mutuamente benéfico para ambos. E embora haja Há psicodinâmica envolvida na dissolução de um casamento que vai muito além da propriedade comunitária, há também psicodinâmica envolvida em se separar de um ASC abrindo mão de suas ações.

O que são essas psicodinâmicas? É a psicodinâmica envolvida quando você mexe com o dinheiro de outras pessoas. É um processo complexo que



Compartilhamento consciente

Normalmente, os centros cirúrgicos têm dois tipos de ações: Ações do tipo A e ações do tipo B.

As ações do tipo A têm uma vantagem sobre as ações do tipo B. As ações do tipo A são normalmente as ações dos sócios controladores e tendem a ser as ações associadas ao controle e às decisões do conselho. Fora isso, as ações do Tipo A e do Tipo B são semelhantes em natureza - até mesmo os preços de compra e venda dessas ações serão os mesmos.

Vale ressaltar que, diferentemente de outras entidades de saúde, o proprietário majoritário não precisa ter 51% de um ASC para controlar a diretoria do ASC e suas finanças e a espinha dorsal regulatória. Desde que o parceiro controlador possua a maioria das ações do Tipo A - uma pluralidade

precisa de compreensão mútua e acordo entre vendedor e comprador no início. A Alemanha para essa compreensão completa é a validação; os preços das ações centrais podem ser determinados objetivamente por envolver empresas atuárias que se especializam em avaliar ASC e assim seus preços de partes. O custo é imenso, mas isso

precisa ser considerado quando lidamos com eventos comprando e vendendo. E um centro de cirurgia que não está lá? Um caso especial é um centro de cirurgia que está sob construção ou um novo edifício e não tem uma eBITDA histórica sobre o qual basear o preço. Neste caso, a EBITDA pode ser calculada pelos projetados

número de referências dos donos do centro de cirurgia, então multiplicado por um eBITDA tradicional de três a quatro, para chegar a um preço de avaliação. Outra forma de fazer valuação para um centro de cirurgia é o custo da construção e um multiplicador ligado a ele.

Uma maneira de entender a complexidade e as despesas nesta parte do ASC

propriedade - eles têm o controle total do ASC. Novamente, não interprete isso como aconselhamento jurídico; obtenha seu próprio aconselhamento jurídico quando estiver navegando nessa parte do processo, porque as coisas mudam tão rapidamente que as leis de hoje podem estar desatualizadas - ou até mesmo ilegais - amanhã.

Observe que, como mencionei acima, a compra de um centro cirúrgico é um vínculo mais forte do que a maioria dos outros relacionamentos na vida. Há pouquíssimas opções para que um proprietário acionista minoritário de um ASC saia de um ASC. Por outro lado, os contratos operacionais de ASC têm leis muito fortes a seu favor, que apoiam a expulsão de um membro proprietário que não esteja em conformidade, leis das quais os membros proprietários devem estar totalmente cientes. A mais importante e notória dessas leis é o yule de um ano.

> **Em termos simples, a regra do terço estabelece que um cirurgião deve obter um terço de sua renda de procedimentos cirúrgicos realizados no centro cirúrgico do qual ele é proprietário.**

Esse foi um porto seguro criado nos anos 90 para documentar que o cirurgião não está usando o centro cirúrgico como um investimento, mas sim como um recurso de fato.
um veículo para seu sustento. Essa regra de um terço pode se tornar bastante controversa e tem sido usada repetidamente pelos proprietários majoritários da ASC para tratar punitivamente e expulsar os acionistas minoritários. A maioria dos estados apoiaria essa lei, e os proprietários devem ser totalmente cientes de seu compromisso com sua intenção quando compram um centro cirúrgico. A pergunta que me fazem às vezes é a seguinte: E se um cirurgião possuir ações em ASCs em duas cidades diferentes ou, em exemplos como Nova York e Nova Jersey, em dois estados diferentes? A lei está do lado do cirurgião nesses casos e a lei de um terço se aplica a casos cirúrgicos em ambos os estados, coletivamente.

ASC a propriedade dará a dica de que equilíbrio para o bem de forma gratificante e para a longevidade de sua carreira.



O processo de planejamento de um ASC é considerar, por exemplo, o custo legal envolvido na construção e na administração de um ASC. Nossa franquia de centros cirúrgicos no Centro-Oeste tem contas legais de aproximadamente US$ 250.000 a 300.000 por ano. Essas são as contas legais em que incorremos ao lidar com questões de conformidade, eventos de compra/venda e gerenciamento de nossa cirurgia centros. Embora essa possa ser uma soma alta em comparação com um ASC tradicional, essas são despesas que você considerará quando estiver no negócio.

Esses cenários são complexos, e eu recomendo enfaticamente o envolvimento de contadores e advogados da área da saúde quando essas transações forem feitas. Se não pela complexidade, então pelo menos pela legalidade (veja acima).

E quando as coisas ficam feias? Para os médicos, investir em um ASC com participação acionária geralmente é um ótimo negócio. No entanto, alguns médicos proprietários podem começar a contribuir menos para o esforço do grupo. Por exemplo, um médico que se aposenta - ou que morre. Alguns médicos se afastam por motivos profissionais ou comerciais. Alguns médicos são simplesmente vistos como maus proprietários por um ou vários motivos.

A realidade é que as ações são patrimônio, mas o valor do patrimônio depende do valor do proprietário para a ASC em termos contribuição para a receita. As ASCs, em seu acordo operacional, regras e/ou regulamentos, têm salvaguardas para transferência prudente de ações de um proprietário não produtivo para alguém que será produtivo. Essas proteções são chamadas de "eventos de acionamento".

Um desses eventos desencadeadores é aquele que coloca todos em risco: a regra do um terço. Se um médico não estiver fazendo um terço do seu trabalho no ASC, o porto para o seu barco não será mais seguro. Como os portos seguros tornam ASCs de propriedade de médicos legalmente possíveis, esse declínio na participação poderia ser um desses eventos de acionamento. Outros eventos de acionamento não regulamentares podem ser definidos dentro da estrutura de propriedade - a aposentadoria ou morte mencionada acima, por exemplo.

Além disso, pode ser exigida a residência em um raio determinado do ASC. Obviamente, o fato de se mudar para vários estados significa que não será possível agendar casos *AQUI* quando o médico morar *lá*. Um planejamento prévio cuidadoso dentro termos do acordo operacional, regras e/ou regulamentos evitará

A empresa pode se beneficiar de um acordo de compra e venda de ações, que pode ser feito em um ambiente de turbulência e estabelecer uma maneira ordenada de proceder com a compra e venda de ações. Termos específicos podem ser estabelecidos - seja para oferecer as ações perdidas a proprietários minoritários ou a uma lista de espera de possíveis proprietários que queiram entrar. Esse pré-planejamento também inclui a definição de uma estrutura de como o proprietário que está saindo será compensado pela "apreensão" de ações.

COMPREENDER AS IMPLICAÇÕES FINANCEIRAS e operacionais das diferentes estruturas de propriedade é fundamental para qualquer médico que esteja pensando em comprar um ASC. De obstáculos legais a regulamentações federais, como o Estatuto Anti-Kickback, navegar no negócio de propriedade de ASC requer planejamento cuidadoso, previsão financeira e, muitas vezes, orientação profissional.

Embora as possíveis recompensas sejam significativas, o caminho para a propriedade é repleto de complexidades que exigem pensamento estratégico e um profundo conhecimento do cenário da área de saúde.

Ser proprietário de uma ASC é uma responsabilidade. Comprar significa compartilhar os lucros, mas também as responsabilidades - as boas e as ruins. No entanto, se tudo for feito corretamente, a propriedade de um ASC fará com que a balança penda para o lado bom de forma gratificante e para a longevidade de sua carreira.

Se você acha que é experiente o suficiente para fazer isso sem ajuda, provavelmente está enganado. Se você acha que precisa de ajuda, é mais esperto do que os tolos que dizem que não precisam. A quantidade de ajuda necessária dependerá das contribuições de outros proprietários e da orientação profissional que você receber. Apenas lembre-se, com relação à consultoria: Você recebe o que .

Termino com as sábias palavras de David Lee Roth: "O dinheiro não pode comprar a felicidade, mas pode comprar um iate grande o suficiente para ficar ao lado dela." Navegar e vencer suas batalhas nessa fase de aquisição se traduz em mais base financeira para você nos próximos anos. ▪

AS PESSOAS QUE VOCÊ DEVE SABER



CRISTÓVÃO L. ROBINSON, M.D., PH.D.

MÉDICO-CIENTISTA, HOSPITAL BRIGHAM AND WOMEN'S

Dr. Christopher L. Robinson é um médico-cientista do Brigham and Women's Hospital especializado em dor crônica. Ele concluiu seu mestrado e doutorado na Weill Cornell Medicine, contribuindo para descobertas inovadoras de medicamentos antivirais. Dr. Robinson atua como consultor da AugMend Health e da Doc2Doc. Apaixonado pelo uso de tecnologias avançadas, ele lidera equipes de pesquisa globais para desenvolver terapias inovadoras para o controle da dor. Ele também dirige MGH-Harvard-Tufls Pain Grand Rounds e é editor do vários periódicos de pesquisa sobre dor.

Robinson serviu em uma equipe de Ph.D. que descobriu um novo medicamento antiviral voltado para o vírus Zika durante a epidemia de Zika.

DESCREVA A JORNADA QUE O TROUXE ATÉ ONDE VOCÊ ESTÁ.

Fiz minha residência em anestesia no Harvard-Beth Israel Deaconess Medical Center e concluí meu mestrado e doutorado em biologia de células-tronco no laboratório do Dr. Shuibing Chen no Weill Cornell Medicine/ Rockefeller University/Sloan-Kettering Tri-Institutional M.D.-Ph.D. Program.

Minha experiência em liderança de equipe, adquirida ao administrar uma startup durante meu Ph.D., permitiu que eu e minha equipe de Ph.D., incluindo o ganhador do Prêmio Nobel de Medicina de 2020, Dr. Charles Rice, descobríssemos um novo medicamento antiviral direcionado ao vírus Zika durante a epidemia de Zika. Antes do meu mestrado/doutorado, concluí meus estudos de graduação na Georgetown University em Washington, D.C.

Agora, minha equipe de pesquisa sobre dor crônica, composta por membros de todo o mundo, trabalha em conjunto para realizar a ciência e a medicina de uma maneira totalmente diferente.

Sou consultor da AugMend Health, uma empresa de realidade virtual e inteligência artificial, e da Doc2Doc, uma empresa de empréstimos para médicos. Além disso, sou codiretor do MGH-Harvard-Tuft's Pain and Headache Grand Rounds, editor do *Cuyyent Pain and Headache Repoyts* e do *Journal of Pain Reseaych*, e estou envolvido com muitas das organizações de dor crônica em todo o mundo.

A meta da minha equipe é prevenir e tratar a dor utilizando as tecnologias mais avançadas, novas terapias orais e modalidades minimamente invasivas - o futuro está próximo.

"É incrível o que você pode realizar se não disser quem fica com a EDIÇÃO."- Harry S. Truman

DIGA-NOS O QUE SUA EMPRESA FAZ.

E se eu pudesse lhe dizer que posso prever sua dor antes que ela aconteça? Você acreditaria em mim? Bem, então, você terá que esperar para ver.

COMO SEU SERVIÇO ABORDA OS PONTOS PROBLEMÁTICOS DE SEUS CLIENTES?

Nosso objetivo é tratar sua dor antes que ela ocorra, mas, se ela já estiver presente, utilizamos as tecnologias mais sofisticadas para combatê-la.

A MAIORIA DAS PESSOAS SE SURPREENDERIA AO SABER QUE MINHA EMPRESA ...

... está cheio de um grupo de nerds apaixonados que estão revolucionando o campo da dor.

QUAL É A COISA MAIS EMPOLGANTE OU TRANSFORMADORA QUE ESTÁ ACONTECENDO EM SEU SEGMENTO DO SETOR NO MOMENTO?

Inteligência artificial. ▪

NOTÍCIAS DA AMÉRICA DO SUL

S América do Sul está experimentando um crescimento significativo na adoção de cirurgias ambulatoriais, impulsionado pela necessidade de reduzir os custos de saúde. custos e melhorar a eficiência dos sistemas de saúde. Embora a região ainda dependa predominantemente de um modelo de saúde centrado em hospitais gerais e atendimento hospitalar, movimentos importantes ganharam impulso e contribuíram para o desenvolvimento da cirurgia ambulatorial.

No Brasil, a SOBRACAM (Sociedade Brasileira de Cirurgia Ambulatorial) tem desempenhado um papel crucial na promoção e no desenvolvimento da cirurgia ambulatorial. A organização trabalha extensivamente nos setores público e privado, com o objetivo de expandir a adoção desse modelo em todo país.

Outros países da América do Sul também estão adotando a cirurgia ambulatorial. No Chile, o Ministério da Saúde lançou um programa para expandir a disponibilidade de cirurgia ambulatorial em todo o país, buscando reduzir o tempo de espera para procedimentos cirúrgicos. No Peru, a APCACE

(Associação Peruana de Association of Ambulatory Surgery and Short Stay) tem trabalhado com o governo para estabelecer diretrizes operacionais para cirurgias ambulatoriais centros e promover o modelo em todo o país. Da mesma forma, a Sociedade Argentina de Cirurgia tem trabalhado para estabelecer padrões e diretrizes para a prática da cirurgia ambulatorial.

Apesar das lacunas na adoção em larga escala, a cirurgia ambulatorial está ganhando cada vez mais força na América do Sul. Isso é impulsionado pela necessidade urgente depara reduzir custos e melhorar a eficiência dos sistemas de saúde. A SOBRACAM e outras organizações estão trabalhando para promover e desenvolver a cirurgia ambulatorial na região, e os res ultados são promissores.

A mudança para a cirurgia ambulatorial representa uma mudança significativa na prestação de serviços de saúde na América do Sul. É provável que a tendência continue à medida que mais países reconheçam seus benefícios, incluindo a redução de internações hospitalares, custos mais baixos e melhores resultados para os pacientes. No entanto, ainda há desafios, como a necessidade de desenvolvimento de infraestrutura, treinamento de profissionais de saúde e superação das preferências culturais pelo atendimento tradicional em hospitais. ▪

POR **FABRICIO GALVÃO**
PRESIDENTE DA SOCIEDADE BRASILEIRA
DE CIRURGIA AMBULATORIAL



NOTÍCIAS DA EUROPA

População crescimento, expectativa de vida maior, e mudança climática aumentam a demanda por serviços médicos, fazendo um sistema de saúde primária satisfatório cada vez mais importante nos Estados Unidos e Europa. Como o sistema de saúde global pretende baixar as admissões inpacientes e despesas médicas, cirurgia externa desempenha um papel fundamental no tratamento dos pacientes modernos.

Avanços na tecnologia médica contribuíram fortemente para uma subida significativa em cirurgias externas na Europa durante as últimas décadas. O Reino Unido está na frente desta mudança, e estudos recentes encontraram altos níveis de satisfação com cirurgias vasculares em configurações externas

Tendências analogicas em direção à implementação ampla de cirurgia externa são vistas na França, Espanha e Itália. As autoridades de saúde na França consideraram cirurgia de paciente externa como parte da política nacional e o novo padrão de cuidados. Comparavelmente, a taxa de saída na Espanha subiu significativamente na última década. Embora pacientes que submeteram a cirurgia externa relatassem altos níveis de satisfação, fornecendo informações e dores gerentes em casa ainda limitam aceitação da cirurgia do dia. Igualmente, serviços de saúde externa foram amplementados na Itália.

Em contraste, o número de cirurgias externas na Alemanha é mais baixo do que em outros países europeus. No entanto, cirurgia externa mostra vantagens óbvias como uma abordagem eficiente e eficiente. Além disso, a taxa de cuidados primários na Grécia é mais baixa do que em outros países europeus por causa de vários fatores econômicos, e várias pesquisas gregas relataram fraqueza para moderar a satisfação do paciente exterado.

No geral, cirurgia externa na Europa mostra potencial futuro promissor. Sistemas de saúde europeu priorizam o tratamento pré-operativo e pós-operativo para melhorar os resultados dos pacientes e fornecer um processo de recuperação suave, representando uma abordagem abrangente à cirurgia externa.■

POR KONSTANTIN YAKIMCHUK, M.D.



As autoridades DE SAÚDE NA FRANÇA CONSIDERARAM A CIRURGIA AMBULATORIAL COMO PARTE DA POLÍTICA NACIONAL E O NOVO PADRÃO de ATENDIMENTO.

Atualização sobre cirurgia no Reino Unido

POR DAVID BUNTING



A PRESTAÇÃO DIRETA de SERVIÇOS DE SAÚDE é responsável por 7% do total de emissões de gases de efeito estufa no Reino Unido, com outras emissões de CO_2 resultantes de setores codependentes, como transporte e produção de medicamentos e suprimentos médicos. O tratamento hospitalar é responsável pela maioria das internações hospitalares, portanto, uma das coisas mais importantes que podemos fazer para reduzir o impacto da cirurgia na mudança climática é manter nossos pacientes cirúrgicos fora do hospital.

A British Association of Day Surgery (BADS) atinge seus objetivos por meio de uma abordagem multifacetada. Isso inclui a realização de eventos educacionais, o desenvolvimento de caminhos, a produção de diretrizes e a definição de metas de benchmarking. Especificamente, definimos taxas sugeridas de day case para um grupo de mais de 270 procedimentos cirúrgicos individuais. Os A organização oferece suporte prático para clínicos, unidades de atendimento diário e trusts, aconselhando sobre a implementação de caminhos e superando as barreiras para a cirurgia em um dia. A organização também permanece em a vanguarda da inovação, adotando novas tecnologias e promovendo colaborações com parceiros nacionais e internacionais.

A BADS ajuda os trusts a ampliar a gama de procedimentos complexos que podem ser realizados em cirurgia ambulatorial. Em alguns centros do Reino Unido, foram estabelecidas vias de cirurgia em um dia para prostatectomia, cirurgia abdominal e cirurgia de emergência cirurgia de reconstrução de parede, adrenalectomia, tireoidectomia, descompressão cervical anterior, ressecções de câncer colorretal com anastomose primária e nefrectomia parcial.

O Reino Unido está aumentando sua capacidade de realizar cirurgias ambulatoriais investindo em infraestrutura, o que incluiu o desenvolvimento e a construção de uma série de centros cirúrgicos eletivos. Esses centros podem ser locais autônomos ou integrados a hospitais existentes que se concentram na realização de cirurgias de alto volume e baixa complexidade como em um dia. Atualmente, existem 108 centros cirúrgicos em todo o país, com outros 26 planejados para entrar em operação até o final de 2025.

ATUALMENTE, O REINO UNIDO TEM ALGUMAS DAS LISTAS DE ESPERA MAIS LONGAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS QUE JÁTIVEMOS

As vias eficazes de cirurgia em um dia são amplamente reconhecidas como um dos fatores mais importantes para gerenciar esse desafio da saúde e reduzir as listas de espera a padrões aceitáveis. Para ajudar a enfrentar esse desafio, o Reino Unido pretende que 85% de todos os procedimentos sejam realizados em um dia de cirurgia até o final de 2025, uma meta estabelecida pelo NHS England. ■

Maximizando o lucro em cirurgias de mão/extremidade superior

POR FRANCIS DYSARZ, M.D.
ESPECIALISTAS EM CIRURGIA DE ST. LOUIS



Maximizar lucro na mão e cirurgias superiores exigem consideração estratégica de fatores-chave como seleção de casos, eficiência em conjunto cirúrgico e execução, uso otimista de instalações operacionais e mixagens de gestão de mixas de pagamento, garantindo que os cirurgiões e cirurgiões ambulatórias alcançam resultados financeiras otimais.

Há vários fatores a considerar para otimizar os retornos para casos de extremidade de mão e superiores. Hoje em dia, com a alta proporção da propriedade médica em centros cirúrgicos externos, que envolve aumentar o reembolso para o cirurgião e o centro de cirurgia. Neste artigo, primeiro discutiremos critérios gerais para melhorar as receitas. Então vamos tocar nos detalhes para algumas das cirurgias externas mais comuns de mão e de superiores.

Em um ASC, as seis cirurgias de extremidade mais comuns de mão e detonação carpal abertos-endoscópica, liberação do túnel carpo, liberação de gatilho, reparo de nervo digital, polegar de carpometa, artrópolastia conjunta, flexor reparo de tendão e excisão de gânglio. Os casos mais comuns para qualquer cirurgião deve depender do padrão referente deles a natureza de sua prática (comunidade versus ambiente acadêmico/universitário, etc.).

Os casos cirúrgicos podem ser considerados como casos de "tijolo", casos de "argamassa" ou casos que perdem dinheiro. Os casos de tijolo são casos de alta remuneração que ajudarão a um "edifício", o lucro de uma prática cirúrgica ou instalação cirúrgica ambulatorial. Os casos de argamassa podem ser minimamente ou neutramente lucrativos, mas mantêm o proverbial edifício unido, cobrindo as despesas da prática e garantindo que a equipe de enfermagem trabalhe horas suficientes para mantê-los felizes como funcionários em tempo integral com benefícios. Os perdedores de dinheiro devem ser evitado, mas pode ser tolerado se a perda for mínima e o caso for incluído quando a instalação tiver outros casos lucrativos agendados com o mesmo cirurgião, mantendo assim o cirurgião trabalhando em um único local.

Etapas para a eficiência

O mix de pagadores de seguro é o critério mais importante para maximizar o lucro. Dependendo do estado em que o médico atua, os casos de indenização de trabalhadores podem pagar significativamente mais do que o seguro comercial ou os programas de seguro do governo, como o Medicare ou o Medicaid.



O seguro comercial geralmente paga mais do que os programas de seguro do governo, mas essa diferença vem diminuindo há algum tempo.

A eficiência é outro critério que pode ser controlado pelo cirurgião para maximizar o lucro. Embora isso envolva ser rápido e eficiente durante a cirurgia, a verdadeira eficiência começa bem antes da cirurgia. Na maioria das áreas da vida, o sucesso está na configuração, e com as cirurgias não é diferente. Solicitar o
O equipamento necessário e adequado para que o cirurgião trabalhe de forma eficiente e bem-sucedida quando a cirurgia for inicialmente agendada é essencial. O conhecimento e a familiaridade da anatomia cirúrgica na área a ser trabalhada também são essenciais para uma dissecção rápida e segura. O tempo gasto na revisão da anatomia cirúrgica, de preferência com um cadáver, se disponível, antes de uma cirurgia realizada com pouca frequência é um tempo bem gasto e contribui para uma cirurgia mais rápida e segura.

Depois que o paciente for atendido na área de espera pré-operatória e for confirmado que a cirurgia pode prosseguir conforme programado, o cirurgião deve fazer o check-in com o técnico de enfermagem e a enfermeira circulante sala de cirurgia.

> Cabe ao cirurgião certificar-se de que todos os equipamentos e suprimentos cirúrgicos necessários para o andamento rápido do caso estejam presentes e que os equipamentos e a mesa da sala de cirurgia estejam devidamente preparados.

Os casos microcirúrgicos, em particular, podem ser retardados pela descoberta de instrumentos danificados quando vistos sob o microscópio e pela percepção tardia de que uma mesa de mão sem um braço estabilizador foi fixada
para a mesa da sala de cirurgia, criando assim uma dificuldade desnecessária para a realização de microcirurgias. Isso acaba resultando em perda de tempo e dinheiro. Além disso, qualquer caso que possa ser realizado com o paciente em uma maca a partir da área de espera pré-operatória, evitando a perda de tempo com a transferência do paciente para a mesa da sala de cirurgia, deve ser realizado dessa forma.

A localização de uma cirurgia também é um dos critérios mais importantes para maximizar o lucro. A cirurgia realizada em um centro cirúrgico ambulatorial onde

A cirurgia realizada em um centro cirúrgico ambulatorial onde o médico tem participação acionária será mais lucrativa do que uma cirurgia realizada em um centro onde o médico não tem participação acionária. Além disso, os tempos de rotatividade da sala de cirurgia entre as cirurgias em centros cirúrgicos ambulatoriais tendem a ser significativamente mais rápidos do que em hospitais, que resulta em uma economia de tempo significativa para o cirurgião à medida que o número de casos realizados em um dia aumenta. Isso também significa que outros casos podem ser realizados durante o dia de trabalho em uma instalação mais rápida.

Os casos de mão e extremidade superior realizados sob anestesia local ou anestesia local com sedação mínima de Xanax na suíte cirúrgica do consultório do cirurgião geralmente são mais lucrativos do que os realizados em centros cirúrgicos ambulatoriais ou em centros de cirurgia de emergência hospitais. Isso ocorre porque o reembolso do Medicare ao cirurgião é mais substancial para vários códigos CPT feitos em um consultório, em vez de em um centro cirúrgico ambulatorial ou hospital. Uma ressalva importante é que é necessário um mínimo de suprimentos descartáveis e a equipe do consultório pode lidar com a avaria de forma rápida e eficiente. No entanto, o aumento do reembolso para procedimentos realizados no consultório precisa ser ponderado em relação à perda de receita para um centro cirúrgico no qual o médico pode ter participação acionária e que, de outra forma, realizaria o caso nessa instalação. De modo geral, quanto mais equipamentos os médicos investirem em uma suíte de cirurgia no consultório, mais opções eles terão para realizar procedimentos no consultório.

Pacientes que pagam em dinheiro ou por conta própria e precisam de cirurgia também podem ser significativamente lucrativos - mais do que pacientes com seguro comercial em alguns casos. Os custos de faturamento, os custos administrativos, como o tempo gasto pela equipe do escritório para pré-certificar uma cirurgia com uma seguradora, e as contas a receber que o médico normalmente incorreria podem ser minimizado com pacientes que pagam em dinheiro ou por conta própria. Esses pacientes se tornam mais lucrativos se o procedimento puder ser feito no consultório do médico com um pacote de procedimento e taxa de instalação, eliminando uma taxa de instalação ambulatorial mais cara em um centro cirúrgico ou hospital para esse paciente. ▪

———

Fyancis Dysayz, M.D., é cirurgião ortopédico em Saint Louis. Ele se formou na Escola de Medicina da Universidade de Saint Louis. Sua prática é especializada em cirurgia de mão.



FATORES DE APRIMORAMENTO

No que se refere à cirurgia de mão/extremidade superior em particular, há vários fatores que podem maximizar a lucratividade do cirurgião e do centro cirúrgico ambulatorial. Os fatores significativos são:

1. Cirurgias rápidas - menos de 30 a 45 minutos, tempo de entrada na sala de cirurgia, tempo de saída da sala de cirurgia / "porta a porta"

2. Um cirurgião eficiente e preciso

3. Custos mínimos de implante não reembolsáveis

4. A capacidade de fornecer ao cirurgião duas salas de cirurgia para uso simultâneo - a primeira sala e uma "sala de revezamento" para ir e vir entre as cirurgias, permitindo a sobreposição de várias cirurgias

5. Um primeiro assistente cirúrgico capaz de fechar feridas cirúrgicas com precisão e rapidez para permitir que o cirurgião faça o melhor uso sala de ressalto ou de outras tarefas que facilitem o fluxo de trabalho cirúrgico

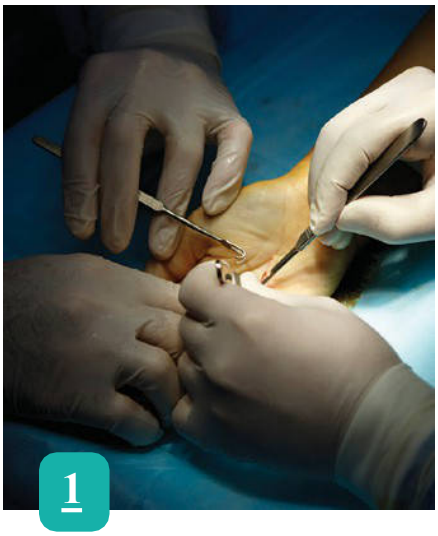
6. Pacientes que estão sendo segurados por pagadores com altas taxas de instalações

7. Contratos de pagadores que maximizam o reembolso de implantes

8. Faturamento de uma taxa de instalação para bloqueios pré-operatórios da extremidade superior feitos por um anestesiologista e faturamento pelo uso de uma máquina de ultrassom para esses bloqueios

CIRURGIAS AMBULATORIAIS COMUNS

Aqui estão alguns exemplos de cirurgias comuns de mão/extremidade superior realizadas em ambiente ambulatorial, com uma rápida visão geral de suas finanças.



1

LIBERAÇÃO ABERTA/ENDOSCÓPICA DO TÚNEL DO CARPO

A cirurgia aberta de liberação do túnel do carpo normalmente tem um tempo de torniquete de 10 minutos ou menos e paga um pouco mais do que a cirurgia endoscópica de liberação do túnel do carpo, que normalmente tem um tempo de torniquete de 15 minutos ou menos. Portanto, espera-se que a cirurgia aberta de liberação do túnel do carpo seja um pouco mais lucrativa em geral apenas com base no reembolso do cirurgião. No entanto, a taxa do centro cirúrgico ambulatorial cobrada pela liberação endoscópica do túnel do carpo geralmente é o dobro da taxa da liberação aberta do túnel do carpo, o que pode tornar o procedimento mais lucrativo em geral.



2

LIBERAÇÃO DO GATILHO

Em geral, essa é uma cirurgia simples com tempo de torniquete de sete a oito minutos.
Ter um assistente para fechar a ferida é a única maneira de economizar o tempo do cirurgião para ser usado em outras formas mais lucrativas.



3

REPARO DO NERVO DIGITAL

Essa cirurgia deve ser feita o mais rápido possível após a lesão, de preferência em menos de sete dias. Isso minimizará o tecido cicatricial, permitindo que a cirurgia seja a mais rápida possível e também que se obtenha o melhor resultado clínico pós-operatório. Um microscópio cirúrgico com óptica de visualização auxiliar para um assistente e um assistente treinado em microcirurgia ajudará no progresso eficiente do caso. Além disso, um porta-agulha/tesoura para microagulhas NHS 14 da Accurate Surgical and Scientific Instruments (Westbury, Nova York) economizará tempo. Um reparo de nervo digital assistido por conector, CPT 64910, requer um tempo cirúrgico adicional mínimo e é melhor reembolsado do que um reparo de nervo digital padrão, CPT 64831.



4

ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO CARPOMETACARPIANA DO POLEGAR (CMCJ)

Esse não é um caso particularmente bem remunerado para os 60 a 90 minutos que normalmente requer. Gastar cinco minutos injetando cortisona na CMCJ do polegar artrítico e doloroso de um paciente, sob orientação fluoroscópica no consultório, é um tratamento conservador comum para esse problema e é muito mais bem remunerado do ponto de vista de tempo. Do ponto de vista cirúrgico, uma variedade de implantes Foram desenvolvidos sistemas de reconstrução ligamentar e interposição de tendões (LRTI), alguns dos quais podem economizar tempo em relação à cirurgia de reconstrução ligamentar e interposição de tendões.

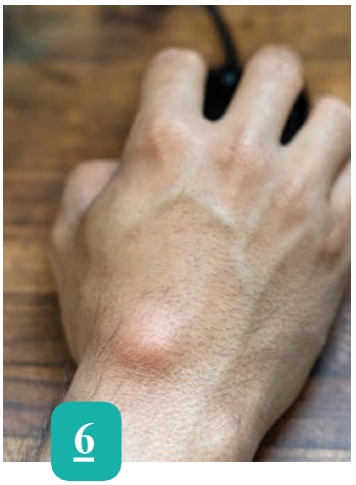
Em minha experiência, a maior variável em termos de tempo necessário para essa cirurgia é a remoção do trapézio. A ferramenta de trapeziectomia com saca-rolhas da Arthrex (Naples, Flórida) economiza muito tempo e agrava situação. Ele permite o controle e a manipulação remover o trapézio intacto, incisando os múltiplos ligamentos capsulares com um bisturi nº 15 e uma lâmina Beaver angulada para maior velocidade.



5

REPARO DO TENDÃO FLEXOR

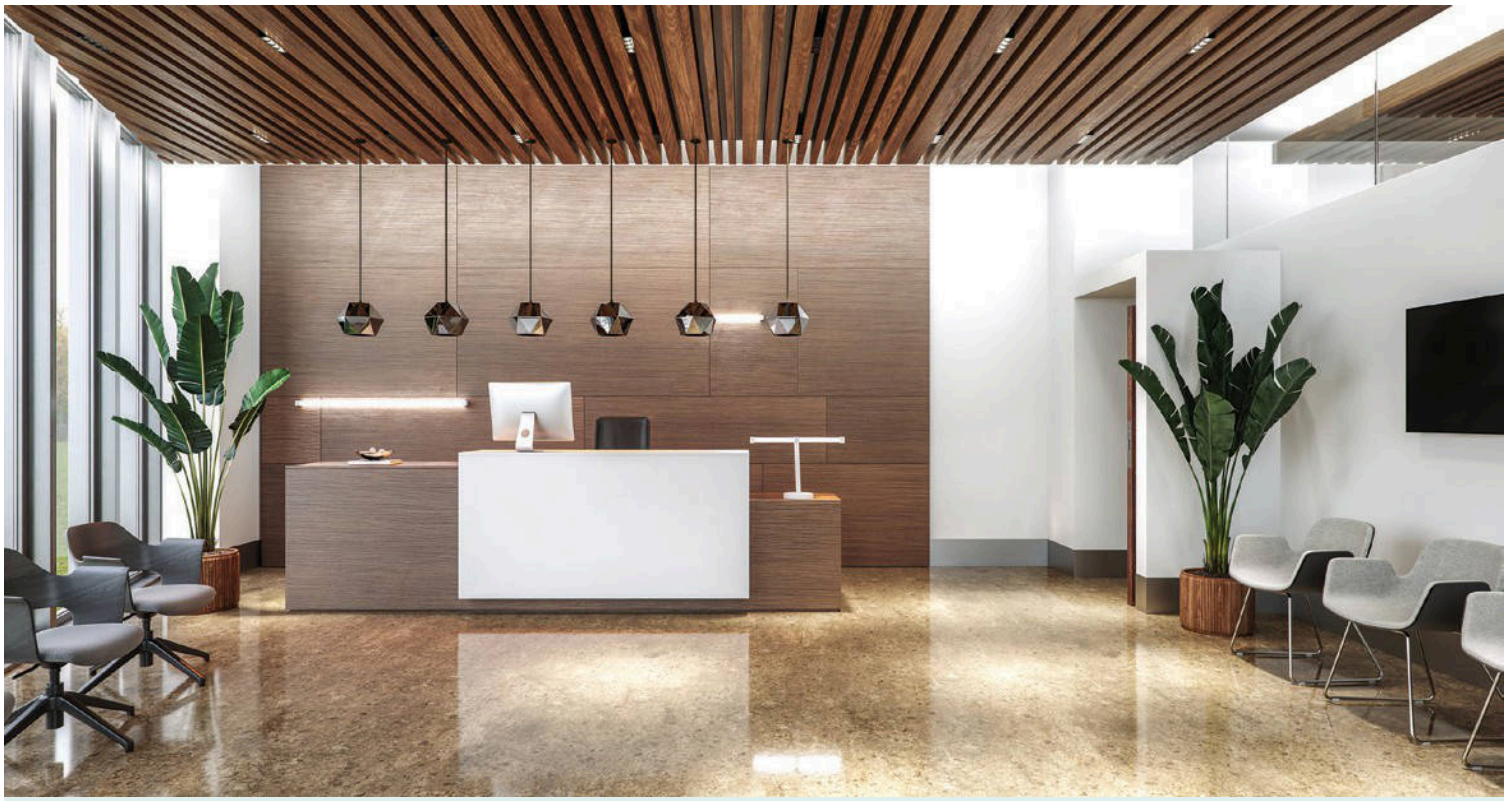
Evitar a necessidade de enfiar novamente os tendões flexores lacerados sob a A2 ou polias A4 ou ligamento transverso do carpo sempre que possível pode economizar tempo. Dissecção proximal às estruturas anatômicas mencionadas anteriormente e o avanço suave com uma pinça de Adsons lisa pode ajudar. Caso os tendões flexores tenham se retraído completamente, próximo às estruturas mencionadas acima, suturar o tendão cortado proximal na extremidade alargada de um cateter de borracha vermelha de 8 ou 10 French (com maior parte da extremidade alargada cortada) acelerará o processo. Ventilação ligeiramente vertical do tendão proximal A borda das polias A2 ou A4 ajudará. A sutura Fiberloop 4-0 da Arthrex, com dois nós juntos para fazer uma sutura de braço duplo, permitirá que um reparo de quatro fios seja criado rapidamente em um tendão cortado. As âncoras ósseas de diversos fabricantes permitem a ancoragem rápida e segura de um tendão flexor profundo dos dedos lacerado ou avulsionado na base distal da falange.



6

EXCISÃO DE CISTO GANGLIONAR

Isso geralmente requer de sete a 30 minutos de tempo de torniquete, dependendo da localização do cisto. O uso conjunto do técnico de enfermagem e do assistente cirúrgico para ajudar na exposição e nos afastadores Senn ou Ragnell pode economizar tempo.



Os 5 principais fatores a serem considerados ao selecionar uma propriedade existente para reformar para um ASC

POR ROB FORNEY, DIRETOR DE SAÚDE/GOVERNO, OCULUS INC.

A tendência dos Centros de Cirurgia Ambulatorial mostra **crescimento sustentado** e **aumento dos procedimentos de maior acuidade**. De acordo com o relatório VMG Health 2024 Healthcare M & A Report, há "um aumento sustentado de uma taxa anual composta de taxa de crescimento de 1,3% ... com aproximadamente 68% dos ASCs autônomos sendo de propriedade e operação independentes".

A Oculus Inc. é frequentemente solicitada por médicos para avaliar uma propriedade existente a fim de convertê-la em um ASC, pois os consultórios particulares estão procurando aumentar a receita e melhorar o controle sobre o fluxo de trabalho diário ao possuir sua própria instalação. Embora as reformas de escritórios existentes ou espaços de varejo vagos sejam uma alternativa econômica à construção de um novo prédio, há preocupações quanto a essa direção. Aqui estão os cinco principais fatores que consideramos quando solicitados a avaliar uma propriedade em potencial para conversão em um ASC.

Entenda claramente o programa.

Nossos projetistas se reúnem com a liderança da clínica desde o início para entender as metas do projeto e os principais recursos do edifício. O número de salas de cirurgia e/ou salas de procedimento precisa ser definido, pois isso determina o tamanho dos espaços de apoio e ajudará a determinar a metragem quadrada mínima. Outras considerações incluem equipamentos de diagnóstico e o desejo da clínica de crescer no futuro. Co-localização

O espaço de escritório para a clínica geralmente faz sentido, pois há oportunidades de oferecer serviços relacionados, como um spa médico, fisioterapia ou espaço de tratamento de saúde mental. Nossa equipe pode determinar a área útil a partir dessa reunião e calcular os requisitos de estacionamento relacionados.

Quais são os requisitos da portaria da cidade?

Recomendamos uma reunião com o departamento de planejamento e zoneamento do local para verificar se há restrições ao desenvolvimento em potencial devido à mudança de uso da propriedade. A equipe geralmente é cooperativa e pode informar rapidamente a equipe sobre possíveis impactos no plano do site. Adequar uma propriedade existente aos padrões atuais pode ser oneroso, e é melhor conhecer as implicações com antecedência. Alguns vizinhos podem não aceitar esse uso, ou pode haver um histórico de problemas com as propriedades vizinhas.

A localização do gerador é um item crítico que deve respeitar os arredores e não ficar muito longe do edifício para manter o comprimento do alimentador e os custos relacionados em um nível mínimo.

Realizar uma avaliação das condições do edifício.

A Oculus Inc. já avaliou milhões de metros quadrados de edifícios da área de saúde para seus clientes. Com a conversão de uma propriedade para uso na área da saúde, concentramos nossa atenção tanto na condição atual quanto nas implicações das alterações. Isso inclui:

- Qual é o nível de proteção dos elementos estruturais (paredes, colunas, vigas e teto)? Os requisitos de segurança de vida da ocupação do setor de saúde podem exigir o aumento da proteção contra incêndio desses elementos.
- O prédio tem um sistema de sprinklers? Os sprinklers tornam a conformidade com o código para ASCs menos onerosa.
- Qual é a distância vertical entre o piso e a estrutura? A profundidade do plenum do teto é fundamental para os requisitos mecânicos e de equipamentos da sala cirúrgica. A infraestrutura mecânica e elétrica das ASCs provavelmente não será acomodada com equipamentos comerciais típicos.
  sistemas de construção. Um engenheiro com experiência em saúde deve avaliá-lo.
- A área de cobertura e o espaçamento entre colunas acomodar o fluxo de um ASC? Espaços com proporções ruins entre comprimento e largura ou espaçamento pequeno entre colunas diminuem a eficiência e exigirão mais metragem quadrada bruta.

As normas estaduais podem ser incorporadas?

Nós nos esforçamos para manter um bom relacionamento com as autoridades estaduais e, muitas vezes, interagimos com esses contatos no nível conceitual de um projeto para analisar os requisitos que, segundo eles, podem afetar o projeto em potencial. Um exemplo de regulamentação estadual que observamos em um prédio comercial ou de escritórios existente envolve a largura das portas externas. Alguns estados exigem portas de saída de 42" de largura em ASCs. A maioria das portas comerciais tem 36" de largura. Alargar uma porta existente cercada por construção de alvenaria pode ser caro.

A estética do edifício existente transmitirá que são oferecidos serviços de saúde modernos?

A primeira impressão que um paciente tem de sua clínica acontece quando ele acessa o edifício. Essa é uma ótima oportunidade para reforçar, por meio do design externo, o fato de que os pacientes receberão serviços de saúde modernos e de primeira classe. Nossos projetistas se esforçam para fazer alterações importantes para criar uma imagem adequada para a reforma. No interior, esse tipo de conversão normalmente requer uma substituição holística dos acabamentos, embora as janelas existentes precisem ser consideradas, pois os espaços funcionais internos estão localizados. Nosso objetivo com o design de interiores de um ASC é criar um ambiente calmo e curativo que possa suportar o uso clínico intenso do espaço.

A mudança do atendimento de ambientes hospitalares para ambulatoriais vem ocorrendo há anos e espera-se que continue.

Um estudo de 2024 da Jone Lang Lasalle projeta uma taxa de crescimento de 8% em ASCs em cinco anos e uma taxa de crescimento de 16% em 10 anos.

As mudanças nas necessidades dos mercados de varejo e de escritórios oferecerão oportunidades para que os consultórios particulares encontrem um ótimo local que ofereça atendimento de qualidade, mais flexibilidade e maior lucratividade▪



Cirurgia endoscópica da coluna vertebral: Menos invasiva, maior custo

POR RUSSELL FEIT, M.D.

A CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA coluna vertebral é uma técnica inovadora para tratar patologias da coluna vertebral que variam de hérnia de disco a estenose espinhal e dor mediada por facetas. Embora a tecnologia já exista há muitos anos e tenha sido usada no exterior como tratamento de primeira linha para pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de patologias dolorosas da coluna lombar, ela só agora está decolando nos Estados Unidos.

Em 2017, os Centros de Serviços Medicare e Medicaid aprovaram o código CPT 62380, que é um código abrangente para "descompressão endoscópica da medula espinhal, raiz(es) nervosa(s), incluindo laminotomia, facetectomia parcial, foraminotomia, discectomia e/ou excisão de hérnia de disco intervertebral, um interespaço, lombar". Como médico intervencionista em dor, esse procedimento foi uma grande mudança em minha prática e o atendimento aos pacientes. Isso me permitiu manter mais pacientes em meu consultório e, ao mesmo tempo, oferecer opções de tratamento minimamente invasivas e ajudar os pacientes a evitar cirurgias de coluna maiores e mais invasivas, que têm maior morbidade e custo para o sistema de saúde.

Quando comecei minha jornada na cirurgia endoscópica da coluna, encontrei muitos obstáculos. O equipamento é caro e exige uma curva de aprendizado acentuada, e o reembolso é ruim. Dependendo da técnica e dos instrumentos utilizados, os custos podem variar muito. A maioria dos centros de cirurgia ambulatorial em que atuo possui sua própria torre endoscópica, mas nenhum possui qualquer equipamento endoscópico de coluna, que deve ser alugado ou comprado de vários centros de cirurgia endoscópica de coluna.





> "Dependendo da técnica e dos instrumentos utilizados, os custos podem variar muito."

empresas. Se um centro estiver realizando mais de cinco a sete casos por mês, faz sentido financeiramente comprar o equipamento. Os custos das bandejas variam de US$ 20.000 a US$ 50.000, dependendo equipamento solicitado. Há um custo adicional para o equipamento descartável, que pode variar de US$ 400 a US$ 600 por caso. Em minha experiência, os centros não querem comprar o equipamento, independentemente do número de casos que estejam realizando, portanto, o aluguel é atualmente a opção preferida.

A mais básica das cirurgias endoscópicas da coluna é a rizotomia endoscópica. O aluguel da bandeja custa ao centro entre US$ 400 e US$ 1.000, sem incluir os materiais descartáveis. O código CPT para esse procedimento também é diferente do código mencionado acima, 64772, que pode ser faturado como duas unidades para o Medicare. (Alguns pagadores privados pagarão por três unidades).
O reembolso do código CPT 64772 para o centro cirúrgico ambulatorial é de US$ 1.451 por unidade. Como você pode Veja, as margens são pequenas, mas os resultados desse procedimento são significativos. Em comparação com a radiofrequência de agulha padrão, os resultados normalmente são os mesmos, se não melhores, e a duração da eficácia varia de três a cinco anos, em comparação com seis meses a um ano e meio com a abordagem de agulha.

Os pacientes que sofrem de hérnia de disco lombar com radiculopatia frequentemente são submetidos à discectomia após a falha das medidas conservadoras. A discectomia lombar endoscópica é uma modalidade de tratamento fantástica que pode ser realizada em pacientes acordados ou sob anestesia geral. Os benefícios desse procedimento são inúmeros, incluindo capacidade de poupar os músculos, interrupção mínima das estruturas ósseas da coluna vertebral e menor risco de infecção pós-operatória. O Medicare reembolsa o centro de cirurgia ambulatorial em US$ 3.392 pelo código CPT 62380. O custo do aluguel da bandeja é de US$ 600 a US$ 2.000, dependendo dos descartáveis, dos contratos locais e da necessidade de uma broca de alta velocidade. A broca de alta velocidade é usada com frequência em casos de estenose lombar ao realizar uma laminotomia unilateral para descompressão bilateral (ULBD). A vantagem desse procedimento é que ele evita a desestabilização da coluna vertebral, o que ocorrer em casos abertos e exigir artrodese, aumentando os custos de saúde e a morbidade do paciente.

Em conclusão, a cirurgia endoscópica da coluna vertebral é uma modalidade de tratamento em rápida expansão na Estados Unidos, que atualmente é prejudicado por reembolso insuficiente e altos custos de equipamentos. Embora ainda seja lucrativo para o centro, a maioria dos centros provavelmente fecharia suas portas se esses procedimentos fossem os únicos casos realizados. À medida que mais médicos começarem a utilizar essa tecnologia, espero que o CMS considere aumentar o reembolso para torná-la mais lucrativa para os centros e torná-la disponível para mais pacientes que buscam as opções menos invasivas para aliviar sua dor. ▪

———

Dy. Russell Feit é um médico de medicina de emergência e dor certificado por boayd em South Floyida. Ele é especialista em intervenções minimamente invasivas na coluna, gerenciamento de opioides complexos, instrutor de cirurgia endoscópica da coluna e consultor de empresas farmacêuticas e de dispositivos.



Diversificação além dosprocedimentos cirúrgicos

FLUXOS DE RECEITA EM CENTROS DE CIRURGIA AMBULATORIAL

POR RANDI SHERMAN, R.N.

De acordo com as estatísticas do setor, existem mais de 6.000 Centros de Cirurgia Ambulatorial (ASCs) aprovados pelo Medicare nos Estados Unidos. Embora as cirurgias ambulatoriais constituam a maior parte do trabalho diário e da receita de um ASC, é fundamental que os centros se expandam para além da cirurgia em si. Depender apenas de reembolsos de seguros para procedimentos é insuficiente no cenário atual de reembolsos de seguro cada vez menores e custos crescentes.

PRINCIPAIS FONTES DE RECEITA NAS ASCs

As cirurgias ambulatoriais são a principal atividade e geradora de renda dos ASCs. De acordo com a pesquisa, estima-se que os ASCs obtenham até US$ 93 bilhões em receita anual até o final de 2024. As principais cirurgias ambulatoriais realizadas anualmente, em ordem de volume, incluem:

- Cirurgia de catarata: Mais de 4 milhões de procedimentos
- Colonoscopia: 3,1 milhões de procedimentos
- Artroscopia: 1 milhão de procedimentos de escopia de joelho e ombro
- Endoscopia digestiva alta: 1 milhão de procedimentos
- Remoção de lesões: 20.000 procedimentos menores de câncer de pele/lesões

No entanto, os ASCs geralmente recebem pagamentos muito mais baixos de pagadores públicos e privados do que os departamentos ambulatoriais dos hospitais. Os reembolsos médios dos seguros também estão diminuindo. Esses fatores exigem que a receita diversificação além da cirurgia ambulatorial.

SERVIÇOS MÉDICOS AUXILIARES

Com os serviços auxiliares especializados necessários para cirurgias no local, os ASCs podem atrair mais pacientes, o que ajuda a aumentar a receita e melhorar o atendimento ao paciente.

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Os ASCs podem instalar modalidades de imagem como aparelhos de ultrassom, unidades de raios X e tomógrafos computadorizados em suas instalações. Isso dá aos pacientes acesso a diagnósticos pré-operatórios e pós-operatórios essenciais em
no mesmo centro. A existência de recursos de geração de imagens também reduz a dependência do ASC de instalações externas de diagnóstico.

Muitos ASCs oferecem serviços avançados de geração de imagens.

As opções comuns incluem exames de densidade óssea DEXA, mamografia e ultrassom, ecocardiografia, teste de estresse, tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Em vez de depender apenas de cirurgias, a diversificação para serviços auxiliares, parcerias estratégicas, TI de ponta e gerenciamento financeiro robusto permitem que os ASCs ofereçam melhor atendimento ao paciente e, ao mesmo tempo, estabilizem os fluxos de renda.

A instalação de unidades de geração de imagens requer gastos iniciais consideráveis de CAPEX, mas aumenta a receita em longo prazo. Deve-se tomar cuidado para dissociar o horário de funcionamento dessas instalações de geração de imagens do horário comercial real do ASC, a fim de manter a conformidade com as leis estaduais e federais.

FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO

Oferecer reabilitação é um serviço auxiliar de impacto para pacientes cirúrgicos de articulações e coluna da ASC. Em vez de encaminhar os pacientes para outro local após a alta, a fisioterapia incorporada permite o fornecimento de serviços integrados de cirurgia e reabilitação. A fisioterapia também atrai mais pacientes ortopédicos não cirúrgicos para os ASCs.

De acordo com dados do setor, muitos ASCs adicionaram unidades de fisioterapia. Os serviços típicos incluem treinamento de exercícios terapêuticos, ultrassom, estimulação elétrica, terapia manual, aulas de ioga e muito mais. Muitos centros até contratam fisiatras especializados para liderar programas de reabilitação.

TESTES LABORATORIAIS

Os ASCs podem optar por terceirizar os serviços de laboratório ou investir na instalação de laboratórios internos para atender às necessidades cirúrgicas e aos exames pré-operatórios. De acordo com as pesquisas da VMG Health, mais de 65% dos ASCs implementaram laboratórios no local. A realização de testes de diagnóstico internamente permite melhor coordenação de casos e lucros em comparação com o envio de amostras para laboratórios externos ou hospitais.

Os exames laboratoriais comuns baseados em especialidades específicas incluem hemograma, química do sangue, análise de urina, painéis de patógenos respiratórios, culturas de fluidos corporais, biópsias, citologia e patologia.

TRATAMENTOS PARA O CONTROLE DA DOR

O tratamento cirúrgico e não cirúrgico da dor abrange uma vasta gama de serviços potenciais que os ASCs podem oferecer para aumentar os fluxos de receita, além de apenas realizar cirurgias ambulatoriais importantes. Os tratamentos incluem:

- Injeções de esteroides nas articulações
- Ablação do nervo por radiofrequência
- Bloqueios do gânglio estrelado
- Injeções de esteroides epidurais
- Implantes de estimulação da medula espinhal
- Terapia de infusão intravenosa para dor

A oferta desses serviços pode permitir que os ASCs atendam pacientes com dor crônica nas costas, artrite e outros tipos de dor, gerando renda adicional.

AFILIAÇÕES HOSPITALARES

O desenvolvimento de afiliações com grandes hospitais por meio de acordos de transferência e contratos de cogestão pode beneficiar mutuamente ambas as partes.
Os hospitais ganham serviços ambulatoriais expandidos, enquanto os ASCs obtêm mais volumes de pacientes por meio de indicações.

A colaboração do hospital de câncer City of Hope, com sede na Califórnia e renome internacional, com Surgical Care Affiliates para desenvolver um ASC multiespecializado que atende pacientes de oncologia por radiação, urologia e cirurgia é um exemplo do sucesso do modelo.

JOINT VENTURES COM MÉDICOS ESPECIALIZADOS

A celebração de acordos de participação nos lucros mutuamente alinhados com médicos especializados permite que os ASCs obtenham referências cruciais, enquanto os médicos obtêm participação acionária. Isso oferece aos médicos

principal motivação para encaminhar cirurgias adicionais. Cirurgia ortopédica, GI, oftalmologia e controle da dor são especialidades comuns para esses acordos.

As relações de joint venture da Nueterra Healthcare, sediada no Texas, com mais de 100 médicos parceiros ilustram a variedade de colaborações mutuamente benéficas possíveis entre grupos de gerenciamento de ASC e médicos.

RELACIONAMENTOS COM CLÍNICAS ESPECIALIZADAS

A formação de parcerias com clínicas especializadas permite que os ASCs expandam os serviços oferecidos por meio da utilização de conhecimentos, recursos e equipamentos compartilhados. Essas colaborações também oferecem canais de referência adicionais.

Existem oportunidades em uma ampla gama de especialidades, como ortopedia, cardiologia, ginecologia e obstetrícia, podologia, clínicas de dor, clínicas de perda de peso, centros de cirurgia odontológica e muito mais. As colaborações em várias especialidades geram ainda mais receita diversificada.

SERVIÇOS DE TELESSAÚDE

A incorporação de recursos de atendimento virtual, como as visitas televisivas para avaliações pré-operatórias e acompanhamentos pós-operatórios, oferece uma enorme conveniência para os pacientes e, ao mesmo tempo, abre novos fluxos de renda e reduz os custos para os ASCs.

De acordo com a McKinsey, o uso da telessaúde aumentou 38 vezes desde o início da pandemia. A oferta de consultas de telessaúde permite que os ASCs atraiam mais pacientes, eliminando barreiras geográficas. As visitas virtuais pós-operatórias também são mais eficientes do que o acompanhamento na clínica.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Usando infraestrutura e software robusto, como registros de saúde eletrônicos (EHRs) e cirúrgicos permite simplificar as tarefas de back office, a coordenação entre médicos e os processos da cadeia de suprimentos. Isso leva à melhoria da produtividade e dos resultados para os pacientes.

A análise de business intelligence fornece insights orientados por dados sobre tendências de volume de casos, termos de contratação de pagadores ideais e áreas que precisam de melhoria de desempenho, o que ajuda nas decisões de gerenciamento.

GERENCIAMENTO DO CICLO DE RECEITA

Por meio de parcerias com empresas especializadas em faturamento médico, os ASCs podem garantir um gerenciamento especializado do ciclo de receita usando as ferramentas e análises mais recentes. As áreas de foco para melhorar as cobranças e acelerar a receita incluem:

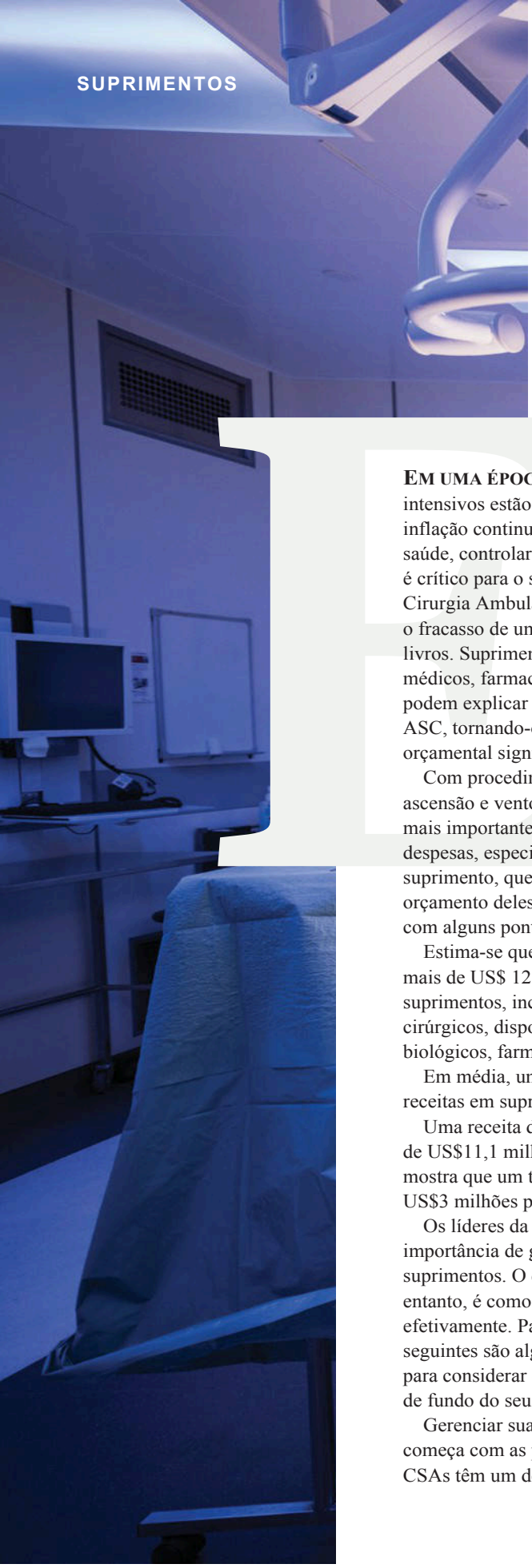
- Automação de autorização e elegibilidade de pacientes front-end
- Fluxos de trabalho personalizados de captura de cobranças
- Prevenção de recusas e resolução rápida
- Processos aprimorados de envio de reclamações
- Estimativa e cobrança do pagamento do paciente

MEDIDAS DE CONTROLE DE CUSTOS

O controle rigoroso dos custos e do uso de recursos é igualmente vital para manter as margens de lucro. Medidas como a otimização da programação da equipe por meio da análise da demanda ajudam a reduzir as despesas. As técnicas de gerenciamento enxuto também eliminam o desperdício que não agrega valor nos processos de ASC. ▪

Embora a diversificação tenha alguns desafios, os investimentos feitos hoje em termos de dinheiro, tecnologia e esforço podem gerar retornos múltiplos ao longo do tempo, à medida que os ASCs continuarem a se adaptar às necessidades de saúde em evolução das comunidades locais.





Práticas recomendadas da cadeia de suprimentos da ASC

POR SCOTT JACKSON

EM UMA ÉPOCA onde procedimentos intensivos estão se tornando mais comuns e inflação continua desafiando custos de saúde, controlar as despesas de suprimentos é crítico para o sucesso do Centro de Cirurgia Ambulatório (ASCS). O sucesso e o fracasso de um ASC depende de seus livros. Suprimentos, incluindo dispositivos médicos, farmacêuticos e equipamentos, podem explicar por quase 28% da receita da ASC, tornando-os uma preocupação orçamental significativa.

Com procedimentos intensivos nas ascensão e ventos inflacionários, é cada vez mais importante para a ASCs reinguer suas despesas, especialmente as despesas de suprimento, que compensa muito do orçamento deles. Dito isso, vamos começar com alguns pontos de dados.

Estima-se que a indústria do ASC gasta mais de US$ 12,6 bilhões anualmente em suprimentos, incluindo produtos médicos e cirúrgicos, dispositivos, implantes, biológicos, farmacêuticos e equipamentos.

Em média, um ASC gasta 28% de suas receitas em suprimentos.

Uma receita de tamanho médio da ASC é de US$11,1 milhão, matemática simples mostra que um tamanho médio pode gastar US$3 milhões por ano em suprimentos.

Os líderes da ASC entendem claramente a importância de gerenciar suas despesas de suprimentos. O que não é tão claro, no entanto, é como administrar essas despesas efetivamente. Para ajudar esta causa, os seguintes são algumas melhores práticas para considerar como você gerencia a linha de fundo do seu ASC.

Gerenciar sua cadeia de suprimentos começa com as pessoas. A maioria dos CSAs têm um dedicado gerente de materiais. Esse indivíduo deve assumir essa responsabilidade e ser orientado por métricas. Ele também deve receber treinamento contínuo em gerenciamento de materiais.

Várias fontes oferecem esse treinamento, como as associações estaduais de ASC, ASCAssociation.org e ASCM.org, e os fornecedores de software para ASC, como HST Pathways e SIS Source Medical.

Sua equipe clínica é treinada para ser clínica, e seu administrador recebe treinamento sobre como ser um administrador eficaz. Isso não deve ser diferente com seu gerente de materiais. Você precisa investir nessa pessoa.

A participação nos lucros com os funcionários do ASC também é um método eficaz de reduzir as despesas com suprimentos. Se os funcionários entenderem o impacto que os suprimentos têm em seus resultados, eles terão uma mentalidade mais voltada para economia.

Com relação à tecnologia, a maioria dos ASCs está usando um sistema operacional de empresas como a SIS/Source Medical, HST Pathways e outras plataformas de software ASC. Esses sistemas operacionais têm módulos de gerenciamento de materiais incorporados. Certifique-se de que esteja usando esses módulos em todo o seu potencial. Muitos ASCs não percebem a funcionalidade completa desses módulos de gerenciamento de materiais. Algumas ótimas plataformas de gerenciamento de materiais complementares, como Trivalence.com e Envi.com, trazem um nível muito mais alto de sofisticação do tipo "adquirir para pagar" para o seu centro. Vale a pena dar uma olhada nesses tipos de sistemas, especialmente para ASCs de maior volume, onde o retorno do investimento é mais rápido.



EM MÉDIA, UM ASC GASTA **28%** DE SUAS RECEITAS EM SUPRIMENTOS.

Outra área importante é o gerenciamento de seus contratos com fornecedores. Dispositivo e os fornecedores de implantes oferecem abatimentos e descontos por compromisso de volume. Em muitos casos, os ASCs não estão gerenciando esses acordos de forma eficaz porque de rotatividade de pessoal e falta de sistemas de controle, deixando assim dinheiro na mesa. Empresas como a TYDEi Health (Tydei.io) podem ajudar os ASCs a gerenciar contratos de fornecedores de forma mais eficaz, utilizando a tecnologia da TYDEi. Isso é particularmente relevante se você tiver um grande gasto com dispositivos e implantes em áreas como ortopedia, cardiovascular e oftalmologia.

Você está realizando revisões trimestrais de negócios com seus principais fornecedores? Deveria estar!

As revisões regulares dos fornecedores permitem que você se aprofunde nos gastos com essas empresas e estabeleça metas de redução de custos em conjunto. Você está se reunindo regularmente com seu parceiro de GPO? Seu parceiro de GPO deve compartilhar dados com você, como gastos contratuais e não contratuais. Sua GPO é incentivada por uma maior conformidade com os contratos, portanto, é do interesse de ambos aproveitar acordos com os fornecedores da GPO. As compras sem contrato da ASC normalmente variam em torno de 60% do total de compras. As compras sem contrato podem e vão lhe custar dinheiro. Seu parceiro de GPO pode identificar de onde vêm essas compras sem contrato.

Ainda sobre o tema fornecedor, vamos falar sobre fornecedores secundários. Lembre-se como obter suprimentos durante a COVID? Todos nós aprendemos muitas lições sobre a cadeia de suprimentos. Precisamos de fornecedores de backup *oficiais* e não apenas pelo motivo óbvio de podermos garantir produtos em situações de emergência. O outro motivo principal pelo qual você deseja ter um contrato oficial de fornecedor secundário é que você economizará dinheiro ao comprar suprimentos de um fornecedor secundário oficial. Quando você não tem um acordo oficial de margem de lucro/desconto com um fornecedor secundário, você pode estar pagando muito caro. Você precisa de contratos secundários oficiais com estruturas de preços/marcação acordadas.

Se o seu centro cirúrgico de emergência for voltado para procedimentos ortopédicos, otorrinolaringológicos, ginecológicos, laparoscópicos e/ou cardiovasculares, ele deverá estar envolvido em um programa de reprocessamento de dispositivos ou ser considerado parte de um. Um programa eficaz de reprocessamento de dispositivos com um parceiro de reprocessamento aprovado pela FDA pode facilmente economizar US$ 20.000 por ano, por sala de cirurgia. E existem plataformas de reprocessamento de circuito fechado, como o Provision (Provisiondrs.com), em que você recebe de volta os dispositivos do seu próprio centro, com 50% de desconto preço de um dispositivo novo. Você está ajudando a salvar o meio ambiente enquanto seu centro economiza dinheiro. Para aqueles que são céticos em relação ao reprocessamento, estudos e dados comprovam a validade do setor.

Precisamos que os ASCs de nosso país prosperem. Todos vocês desempenham um papel importante na prestação de atendimento excepcional ao paciente em um ambiente que economiza bilhões do nosso sistema Medicare de dólares todos os anos! Mas, para prosperar, você precisará ficar atento ao gerenciamento das despesas de suprimentos do seu centro▪

O Coração da Matéria

INICIAR UMA ASCENSÃO CARDÍACA

POR ALEX ALCON, R.N.

> **CASOS DE ALTA ACUIDADE NÃO SÃO EXCLUSIVO PARA A "CASA GRANDE"**

NUNCA MAIS. Hoje em dia, os centros de cirurgia ambulatorial estão realizando procedimentos mais complexos do que nunca, e os procedimentos minimamente invasivosOs procedimentos cardíacos são apenas as mais recentes adições à lista de procedimentos cobertos (CPL) do Medicare. As ASCs de cardiologia estão surgindo todos os Estados Unidos, aumentando para 118 centros em 2023, comparação com apenas 13 em 2016. Os novos centros de cirurgia cardíaca que atendem comunidades rurais são a ponte perfeita para uma lacuna de atendimento de longa data. Esses serviços poderiam beneficiar mais de 60 milhões de pacientes com acesso limitado ao atendimento. No entanto, iniciar um ASC cardíaco não é uma tarefa fácil, e o sucesso depende de vários fatores, incluindo regulamentações estaduais, volumes de casos projetados e necessidades de parceria.





Navegando pelas regulamentações

Antes de iniciar um serviço cardíaco, é fundamental entender as leis do seu estado para casos de centros cirúrgicos. A cardiologia é relativamente nova no ambiente de ASC, e alguns procedimentos reembolsáveis ainda podem precisar de aprovação do estado. Verifique se a sua área tem uma exigência de certificado de necessidade (CON); o fato de o Medicare cobrir um procedimento não significa que a lei estadual o faça.

Atualmente, 23 estados têm regulamentações CON para cirurgia ambulatorial e 13 proíbem os ASCs de realizar casos cardíacos. Essas regulamentações podem mudar com o tempo, mas garanta que todos os procedimentos em seu ASC estejam em conformidade com as leis estaduais existentes.

Realização de análise de mercado

Depois que os obstáculos regulatórios forem superados, faça uma análise completa do mercado, incluindo os volumes de casos projetados. Para justificar o custo de um laboratório cardíaco, os centros devem realizar um determinado número de procedimentos por ano. Para ajudar a compensar os custos, considere adicionar casos vasculares periféricos (PV) ao seu centro cirúrgico. O compartilhamento de laboratórios híbridos e da equipe entre casos cardíacos e de PV pode melhorar a utilização da sala e otimizar o tempo de bloqueio. A expansão de sua população de pacientes com procedimentos de PV também pode aumentar o volume. Projeções precisas podem ser um desafio devido às pesquisas em andamento sobre os candidatos apropriados para a intervenção coronária percutânea (ICP).

Tendências nos procedimentos de PCI

O número de procedimentos PCI aumentou significativamente nos últimos anos. As razões para isso não são totalmente claras. Um fator de crescimento pode ser a aprovação de 2012 de TAVRs (Responsável de válvula aórtica de transcateter), que mostra uma correlação temporal positiva com casos PCI. Independente das razões, o aumento em novos casos pode diminuir

em breve. Embora geralmente considerada apropriada para o ASC, a expansão da CPL do Medicare para intervenções cardiológicas ambulatoriais gerou preocupações adicionais sobre a segurança do paciente.

O American College of Cardiology (ACC) e a American Heart Association (AHA) desenvolveram os AUCs, ou critérios de uso apropriado, para abordar essas preocupações. Os AUCs são um sistema de classificação que separa os possíveis candidatos à ICP como apropriados, talvez apropriados e raramente apropriados. Com mais de 600.000 casos realizados anualmente em Nos Estados Unidos, essas diretrizes da AUC mostram que apenas 3,3% dos procedimentos de ICP raramente são apropriados.

Impacto do estudo ISCHEMIA

O estudo ISCHEMIA (International Study of Comparative Health Effectiveness with Medical and Invasive Approaches) foi um estudo clínico randomizado que acompanhou 5.179 pacientes após a adição de ICP à terapia médica ideal (OMT). Os participantes do estudo tinham doença cardíaca isquêmica estável (SHID), com e sem angina.

> O estudo constatou que a adição de ICP à TMO reduziu os sintomas de angina e melhorou a qualidade de vida, mas pacientes assintomáticos com SIHD não apresentaram melhora.

Ambos os grupos tiveram resultados semelhantes em relação a eventos cardíacos e mortes relacionadas em um ano e quatro anos após a intervenção. Em outras palavras, esse estudo indica que nem todos os pacientes com doença cardíaca precisam de ICP, e os riscos geralmente superam os benefícios na ausência de angina.

O estudo ISCHEMIA foi concluído em 2018 e levou à coleta contínua de dados para refinar os critérios de uso apropriado para ICP. Os pesquisadores aplicaram modificaram as AUCs para refletir os dados do ISCHEMIA e descobriram que 22,3% dos procedimentos raramente são apropriados, o que contrasta fortemente com os atuais 3,3%. A AHA reconhece que a atualização das diretrizes da AUC provavelmente reduzirá os custos e os riscos desnecessários.

Implicações para os ASCs cardíacos

O que isso significa para a ASC cardíaca? AUCs mais rígidos reduzirão o número de casos de cardiologia. Nesse caso, mais nem sempre é melhor. Em 2023, o National Cardiovascular Data Registry adicionou o rastreamento de CV-ASC ao seu banco de dados, o que monitora a qualidade do atendimento cardíaco do ASC para melhorar os resultados.

Os dados indicam que a seleção de uma seleção menor, mas otimizada, de candidatos à PCI resultará em melhores resultados e pode aumentar as taxas de reembolso. Além disso, a seleção de pacientes de alta qualidade também reduz possíveis complicações e riscos legais.

Estabelecimento de parcerias

Estabeleça as parcerias necessárias se os volumes projetados apresentarem um caso de negócios para o lançamento de um serviço cardíaco.

Os cardiologistas dependem muito de referências hospitalares, ao contrário dos consultórios independentes que permitem que os pacientes façam suas próprias referências. Os cardiologistas também precisam ter acesso ao hospital para casos de alto risco ou emergenciais.

Atualmente, mais de 70% dos parceiros de clínicas cardiológicas com hospitais, e pode haver restrições nos configurações onde médicos contratados podem funcionar. Felizmente, seu ASC tem vantagem em negociar contratos hospitalares. ▪

Futuro Outlook

> Alguns benefícios, como tempos de espera mais curtos e maior acesso aos pacientes, são imediatamente aparentes. Porém, os benefícios futuros de uma parceria com um ASC são seu ponto de venda mais forte.

O atual sistema de pagamento de honorários dos EUA O modelo de serviço perdeu seu brilho há muito tempo. O país está se movendo em direção a um modelo de saúde baseado em valor; o CMS planeja incluir todos os beneficiários do Medicare em um plano de atendimento responsável até 2030.

Essa mudança de sistema é sua penúltima alavanca.

Os centros ambulatoriais incorporam a objetivo triplo: gerenciamento ideal da saúde, economia de custos e melhores resultados para os pacientes. Seu ASC oferece ao hospital uma posição sólida para o futuro. Essa é uma oportunidade que eles não podem se dar ao luxo de perder. Quando o volume de pacientes não é a principal métrica de lucro, a colaboração entre o hospital e ASC é como a galinha dos ovos de ouro. Em resumo, embora os volumes de casos provavelmente diminuam com os ajustes de critérios, os procedimentos cardiológicos de rotina já começaram a ser transferidos do hospital para o ASC. Agora não há como voltar atrás; a prestação de cuidados cardíacos mudou para sempre. Os centros cirúrgicos são o coração de um futuro baseado em valor, e esse futuro está se aproximando rapidamente. Portanto, se você quiser posicionar seu ASC como líder em cuidados cardíacos, agora é a hora.



Q&A Especialidades Médicas Urológicas e estratégia vencedora

POR JESSICA ROBERTS-BECERA R.N., M.S.N., NE-BC

A urologia tem tido um desempenho estável durante anos no espaço ASC. Há ventos contrários e favoráveis com o clima em constante mudança do setor de saúde. O Dr. Abhishek Srivastava é um urologista e oncologista urológico certificado pelo conselho que atende em Myrtle Beach, Carolina do Sul, com a Atlantic Urology e opera no Parkway Surgery Center. Ele é estimado pelo atendimento de alta qualidade e centrado no paciente, especializado em todas as condições urinárias e oncologia urológica. O Dr. Srivastava discute os benefícios, os avanços e os catalisadores no ASC de urologia.

NA SUA OPINIÃO, QUAIS SÃO OS MAIORES AVANÇOS ATUAIS OU FUTUROS NO ESPAÇO ASC?

Atualmente, o espaço de ASC está passando por uma mudança de paradigma em práticas independentes e de grandes grupos. Os principais hospitais e centros acadêmicos estão investindo em centros cirúrgicos para melhorar o atendimento e a experiência do paciente. Veremos a introdução da cirurgia robótica e MIS no espaço do ASC à medida que os reembolsos e o custo dos robôs melhorarem. Um dos mais recentes robôs da Intuitive Surgical - o robô de porta única (SP) - permite a alta no mesmo dia com facilidade e pode deixar sua marca no espaço do ASC.

Há também um melhor controle da dor, anestesia e protocolos de recuperação aprimorados, o que a alta confortável dos pacientes após procedimentos cirúrgicos complicados.

EXISTE UM FUTURO PARA A ROBÓTICA EM UROLOGIA NO ESPAÇO ASC?

Com certeza. A cirurgia robótica já transformou a maioria das cirurgias urológicas, e os urologistas têm estado na vanguarda da inovação com cirurgias robóticas nos espaços mais confinados possíveis. Com a chegada ao mercado de robôs mais novos e com preços competitivos nos próximos cinco anos, o futuro da robótica é muito promissor nos centros cirúrgicos autônomos de urologia.

Inicialmente, o alto custo dos sistemas robóticos era uma grande barreira para os ASCs. Entretanto, a queda nos custos das plataformas robóticas, juntamente com as opções de leasing e modelos de uso compartilhado, estão tornando a robótica mais viável financeiramente para centros menores.

QUAIS SÃO OS PROCEDIMENTOS MAIS RECENTES QUE A EQUIPE DA ATLANTIC UROLOGY ESTÁ TRAZENDO PARA O SEU ESPAÇO ASC?

- Jelmyto para tratar cânceres superiores, pode ser feito facilmente e podemos salvar rins em tumores de baixa qualidade.
- Optilume para BPH e estrutura uretral, outra grande alternativa para todas as opções de tratamentos que temos.
- Procedimento retal de bioProteção retal antes de tratamento de torradiação para câncer de próstata.
- Barrigel... um procedimento similar para poupança retal.
- Protese de pênis IPP para ED.
- Implante de neuromodulação sacral para a urgência.
- Tratamento de pedra mini-PCNL para grande peso de pedra.
- Biopsias de próstata transperinais, um modo de realizar biópsias de próstata com taxas de redução.

QUAIS SÃO AS MAIORES ARMADILHAS QUE OS ASCS DE UROLOGIA PODEM PRECISAR MITIGAR?

O custo inicial de equipamentos como laser e outros instrumentos, com o declínio do reembolso do CMS e das operadoras de seguro, pode impedir o crescimento dos ASCs de urologia, especialmente os independentes ou de propriedade de médicos. Outro desafio que os ASCs de urologia enfrentam é a escassez de pessoal e de provedores de anestesia, pois os ASCs independentes precisam competir com sistemas hospitalares maiores.

EXISTEM PROCEDIMENTOS ATUAIS DE INTERNAÇÃO QUE PODERIAM SER MIGRADOS PARA O ASCS?

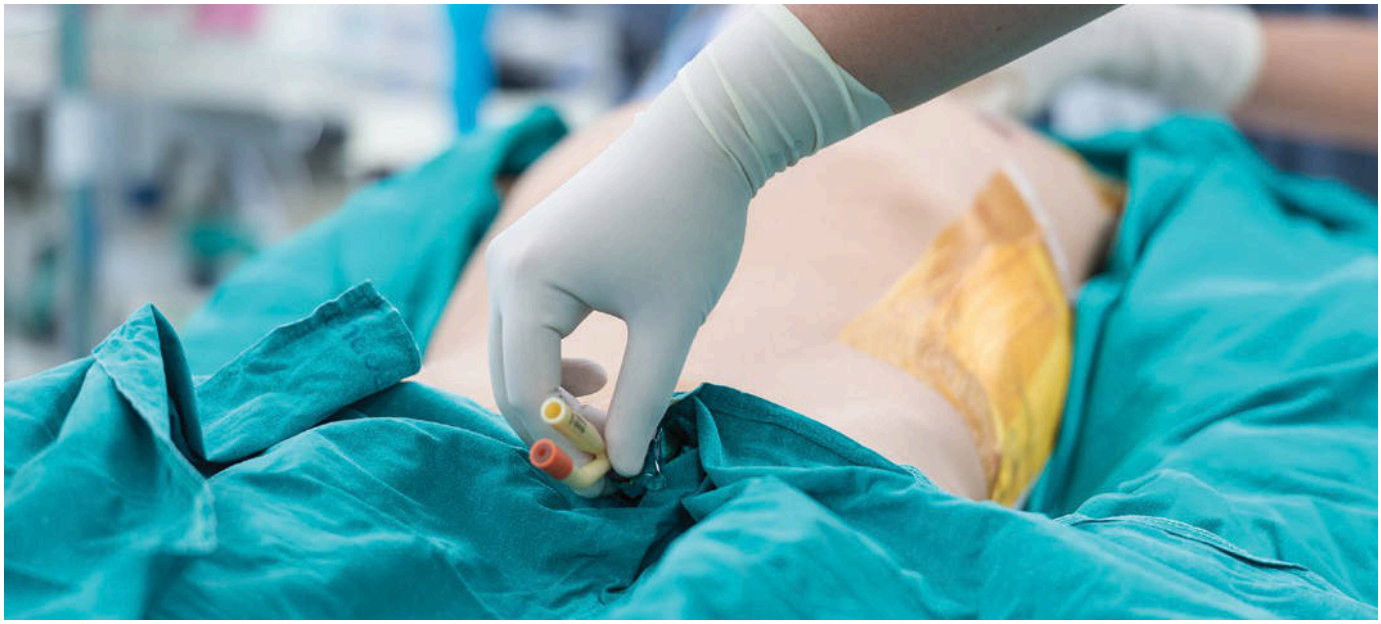
Há oportunidades para que vários procedimentos urológicos, como prostatectomia robótica, nefrectomia parcial, pieloplastia (especialmente procedimentos de porta única), PCNL e procedimentos de reconstrução urológica, sejam migrados para o ASC. No entanto, os problemas de custo e reembolso são atualmente proibitivos. A seleção cuidadosa dos pacientes é fundamental para garantir a segurança em um ambiente de ASC.

QUAL É O MAIOR OBSTÁCULO QUE VOCÊ ENFRENTA NA CORRIDA DE UM SUBPENDENTE UROLOGIA, E COMO SEU AV ESTÁ TRABALHANDO PARA SUPERVISIONAR ESSES OBSTÁCULOS?

A concorrência de sistemas de saúde maiores pode ser desafiadora, mas nosso foco é oferecer atendimento de qualidade por meio de especialistas que proporcionam resultados clínicos superiores.

A redução das taxas de reembolso do Medicare, Medicaid e seguradoras privadas é uma preocupação significativa para os ASCs de urologia. Ao negociar melhores taxas com os pagadores e adotar práticas econômicas, podemos mitigar alguns desses obstáculos. A participação em modelos de atendimento baseados em valor também pode ajudar a garantir fluxos de receita estáveis.

Conforme mencionado anteriormente, a falta de pessoal e de provedores de anestesia são os maiores desafios



para qualquer ASC independente. Ao oferecer salários competitivos, horários flexíveis e promover uma cultura positiva no local de trabalho, podemos melhorar a retenção da equipe. O treinamento cruzado da equipe pode reduzir a necessidade de uma grande força de trabalho e, ao mesmo tempo, manter altos padrões de atendimento.

Q QUE CONSELHO VOCÊ DARIA A OUTROS UROLOGISTAS, RESIDÊNCIAS E SEGUIDORES SE ENVOLVERIAM EM UMA SOCIEDADE?

Compreender o modelo de negócios do ASC e escolher o ASC certo - uma única especialidade versus várias especialidades - é especialmente importante. Compreender também a adesão, a distribuição de receita e as estratégias de redução de custos pode ajudá-los a tomar a decisão certa. Os jovens urologistas devem se concentrar na criação de redes de referência sólidas e manter-se atualizados sobre as tendências regulatórias, de conformidade, de reembolso e tecnológicas. Os ASCs oferecem uma oportunidade única oportunidade de aprimorar o atendimento ao paciente, melhorar o equilíbrio entre vida pessoal e profissional e obter recompensas financeiras, mas o sucesso nesse cenário exige planejamento estratégico, aprendizado contínuo e colaboração.

Q QUAIS SÃO AS MANEIRAS PELAS QUAIS VOCÊ MAIS SE BENEFICIA DE TER UM ASC EM SEU GRUPO?

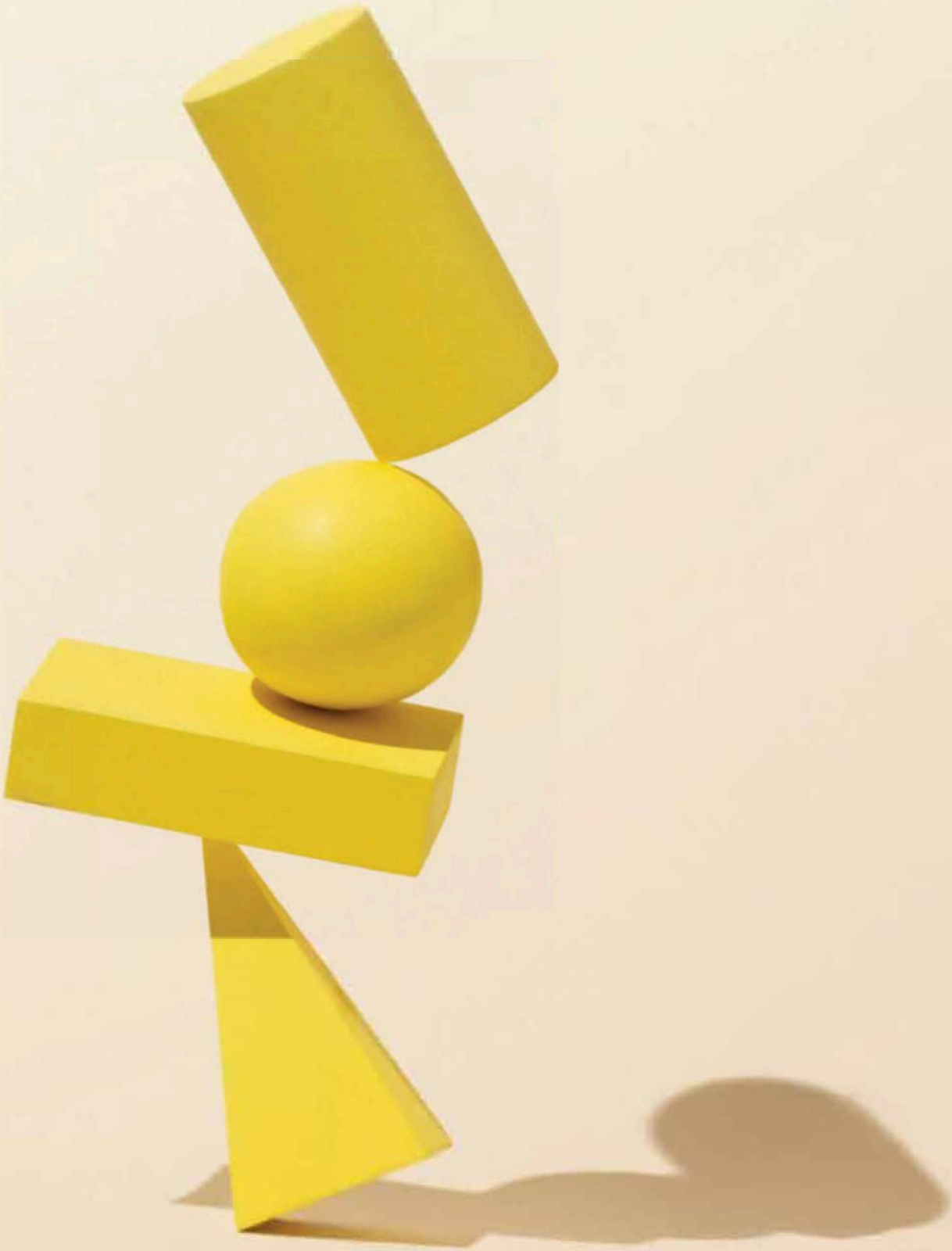
A melhoria do atendimento ao paciente, os resultados e a satisfação com o maior controle das programações cirúrgicas são alguns dos aspectos mais importantes para nós. Também nos beneficiamos de tempos de resposta mais rápidos, e podemos realizar mais de 30 casos facilmente em um dia com duas salas de anestesia. Nosso centro cirúrgico, Parkway Surgery Center, nos permite realizar procedimentos ambulatoriais de alta demanda com mais eficiência, com a flexibilidade adicional de adotar tecnologia e inovações avançadas.

Q HÁ ALGUM CONSELHO ADICIONAL QUE VOCÊ GOSTARIA DE ACRESCENTAR?

Como a maioria dos procedimentos de urologia passa para um ambiente ambulatorial, espera-se que os ASCs de urologia continuem a prosperar. Médicos, consultórios e hospitais independentes continuarão a investir nesse modelo para melhorar a experiência e os resultados dos pacientes.▪

———

Obrigado, Dy. Syivastava, por suas percepções, experiência e conselhos sobre o ambiente dos ASCs de urologia. Os ASCs de urologia podem funcionar bem de forma independente e com uma equipe comprometida com a qualidade e que entenda como navegar e se movimentar no ambiente de saúde. A Atlantic Uyology e a Paykway Suygeyy Centey têm sido um parceiro comunitário fundamental que continua a crescer e a fazer a diferença. À medida que os certificados de necessidade começam a se dissolver, a urologia é uma especialidade que pode ser integrada perfeitamente a outras especialidades. Essa seria uma excelente linha de serviço a ser considerada ao se incorporar a um ASC de ortopedia, por exemplo, devido à abordagem multifacetada que ambas as especialidades possuem. Como as pioceduções uiológicas já foram removidas da lista de pacientes internados da Medicaye, a necessidade só aumentará para essa especialidade no espaço do ASC. Navegar entre os ventos contrários e favoráveis em um ASC pode ser desafiador, mas produz ótimos resultados e impacta as comunidades, proporcionando um ótimo acesso aos cuidados de saúde.



Properativa Nutricional Otimização em Ambulatório Centro de Cirurgia

UM "GANHA-GANHA" DE RESULTADOS E RECEITA AUXILIAR

POR PATRICK DENARD, M.D.



Os cirurgiões E os centros de cirurgia **AMBULATORIAL** (ASCs) estão sob pressão contínua. As principais forças em jogo incluem o aumento do escrutínio sobre os resultados dos pacientes, o aumento das demandas de atividade dos pacientes, e a diminuição dos reembolsos. As respostas típicas a essas pressões têm se concentrado em melhorar a satisfação dos pacientes, aumentar a eficiência e reduzir os custos. No entanto, uma oportunidade frequentemente negligenciada está na otimização da nutrição pré-operatória.

Na área cirúrgica, geralmente há uma desconexão entre a cirurgia e a nutrição dos pacientes. O treinamento médico fornece pouca orientação sobre esse assunto, deixando que os pacientes naveguem sozinhos pelas complexidades dos suplementos nutricionais. Cada vez mais, estudos comprovam que a nutrição adequada afeta positivamente a recuperação, e os pacientes estão se tornando mais conscientes de seu papel na jornada de cura. Essa interseção oferece uma oportunidade para que os ASCs e os cirurgiões melhorem os resultados dos pacientes e, ao mesmo tempo, gerem receita auxiliar.

A EVIDÊNCIA

Estima-se que quase metade de todos os pacientes cirúrgicos esteja desnutrida ou em risco de desnutrição. O estado nutricional está diretamente relacionado ao risco de complicações e ao prolongamento da internação hospitalar. Mesmo em homens jovens saudáveis, o volume muscular diminui após apenas dois dias de repouso no leito.
O núcleo da nutrição perioperatória é a suplementação de proteína (normalmente por quatro semanas) e uma bebida de carboidrato pré-operatória.

> As necessidades de proteína dobram após a cirurgia, pois o corpo responde ao aumento do estresse, mas os pacientes cirúrgicos geralmente atendem **a apenas 30%** de suas necessidades de proteína.

Vários estudos mostram que suplementação aminoácidos, particularmente leucina, pode melhorar a velocidade da recuperação. Experiências controladas aleatórias de proteína

ou suplementação de aminoácidos no período perioperatório demonstram melhorias notáveis, incluindo aumento das taxas de fusão espinhal (83% versus 60%), maior extensão do joelho 12 semanas após a substituição total do joelho, menos complicações após a fixação da fratura e redução da dor após a substituição total do joelho.

A carga de carboidratos pré-operatória é outro elemento fundamental, evitando a resistência à insulina comumente desencadeada pelo jejum prolongado.

Uma bebida com carboidratos consumida na noite anterior à cirurgia (100 gramas) e, opcionalmente, duas horas antes (50 gramas) é um componente essencial dos protocolos ERAS (Enhanced Recovery After Surgery, Recuperação Aprimorada Após a Cirurgia).

Uma revisão da Cochrane em várias especialidades cirúrgicas concluiu que uma única bebida pré-operatória pode reduzir o tempo de internação hospitalar sem efeitos adversos. Outros estudos relatam uma redução na dor pós-operatória.

OPORTUNIDADE AUXILIAR

A proteína em pó de venda livre raramente contém os níveis de leucina que são cientificamente comprovados como eficazes. Várias empresas agora oferecem otimização nutricional perioperatória baseada em evidências diretamente aos pacientes. A Complete Surgical Nutrition, por exemplo, fornece um kit de nutrição cirúrgica que inclui um suprimento de quatro semanas de proteína rica em leucina e uma bebida de carboidrato pré-operatória.

Os pacientes recebem um folheto de uma página de seu cirurgião ou ASC, permitindo que façam o pedido do kit, que é entregue na porta de casa. Essa abordagem minimiza a carga administrativa do cirurgião ou da ASC. Outras empresas desse setor incluem Mend, Enroute e Xcelerated Recovery.

Como os suplementos nutricionais não exigem prescrição médica, eles apresentam uma oportunidade de pagamento em dinheiro. Isso permite a renumeração do cirurgião ou do ASC por itens nutricionais e sem violar as diretrizes federais. As diretrizes da Associação Médica Americana sobre esses programas de renumeração incluem o seguinte:

- Ofereça apenas produtos cujas alegações são baseadas em literatura revisada ou outras fontes de revisão científica da eficácia que são imparciais.



- Conflito de interesses e possível exploração ao revelar a relação financeira e limitar vendas para produtos que servem necessidades imediatas de pacientes.
- Fornecer informações sobre riscos e benefícios.
- Evite arranjos exclusivos de distribuição que tornam o produto apenas disponível através de escritórios médicos.
- Programas de renumeração podem variar de 30 a 100 dólares por unidade comprada pelo paciente. Para uma ASC realizar 3.000 cirurgias anualmente, uma taxa de adoção de 25% de pacientes poderia gerar até 75 mil dólares em receita adicional. Isso não inclui o potencial para poupança em comprimento de permanecer em um ambiente em que minutos levam a aumentar o custo.

Assim como atletas preparam nutricionalmente para melhorar sua performance, pacientes devem estar preparados para lidar com o estresse da cirurgia. Um corpo crescente de evidências apoia o papel da nutrição em melhorar os resultados e diminuir comprimento de permanecer sem nenhum lado ruim. Para cirurgiões e ASCs, a interseção dessa evidência científica com o potencial da receita ancilar cria uma oportunidade promissora de melhorar os cuidados pacientes e desempenho financeira.

———

Dy. Patyick Denayd é especialista em SHOULDEY no Oyegon SHOULDEY Institute, DIRETOR da Oyegon SHOULDEY Fellowship e AUTOR de mais de 300 ARTIGOS revisados por pares.


CSL
174
FUEL
80184
19:00
Nov-13
06:00
08:00
11:00



O negócio da cirurgia ambulatorial

POR BRITTANE L. STRAHAN, MSN RN CCRP

CONVENIENTE. COSTA-EFECTIDA. - É SEGURO.

Essas palavras podem ser associadas a um centro cirúrgico bem funcional (ASC). Os pacientes têm suas cirurgias e são enviados para casa no mesmo dia, enquanto ainda recebem cuidados altamente especializados.

À Enquanto a medicina continua a melhorar e expandir, alguns procedimentos anteriormente em casa só se mudaram para o ambiulatório. Muitas especialidades e equipes agora praticam em um ASC e oferecem um serviço valioso à comunidade. Pacientes vivem mais curtos e mais rápidos tempos de recuperação, os funcionários são altamente treinados e o custo é menor.

VVárias cirurgias comuns, incluindo lumpectomia, liberação de túnel carpal, vasectomia, e ligações tubais, se mudaram para o reino do paciente. Disseram que (pun pretendia) algumas dessas cirurgias de pacientes comuns de uma perspectiva financeira.

Procedimentos comuns



LUMPECTOMIA

PROCEDIMENTO

A lumpectomia também é conhecida "mastectomia parcial". Durante esse procedimento, o cirurgião remove o tecido mamário canceroso, deixando o tecido saudável intacto. É visto como um tratamento potencialmente curativo.

Existem quatro tipos de lumpectomias, e a extensão do câncer determina o plano cirúrgico. O objetivo é obter margens livres de tumor e eliminar a necessidade de reexcisão.

Levando em média de uma a duas horas sem uma reconstrução, um marcador ou clipe é inserido sob orientação de TC ou RM. A anestesia é administrada e a mama O tecido é extirpado juntamente com os linfonodos sentinelas. Um novo clipe é então colocado para o planejamento da radiação.

INSTRUMENTOS

Vários instrumentos são usados para a lumpectomia, incluindo:

- Hemostato curvo
- Pinça para amígdalas
- Fórceps
- Kocher
- Allis
- Adson
- Debakey
- Denteado
- Tesouras
- Metzenbaum
- Mayo (curvo e reto)
- Coleta sem dentes
- Cabo de faca nº 3
- Smooth Adson
- Suportes de agulha
- Ryder
- Mayo-Hegar
- Crile
- Retratores
- Exército e Marinha
- Weitlaner
- Senn
- Ganchos de pele mais livres

O faturamento é feito como um "episódio único", o que denota um atendimento econômico e de alta qualidade. A codificação deve incluir tanto o código de diagnóstico da CID-10 (C50 ou D05) quanto os códigos de procedimento.

19301	Remoção parcial, mama
19302	Remoção parcial, linfonodos da mama e das axilas
38525	Procedimentos de excisão, linfonodos/canais linfáticos
38900	Outros procedimentos, sistema hemático ou linfático
76998	Outros ultrassons diagnósticos



VASECTOMIA

PROCEDIMENTO

A vasectomia é uma forma permanente de controle da natalidade masculina, e há duas abordagens (com ou sem bisturi). Durante o procedimento, o médico amarra, prende ou cauteriza o canal deferente.

INSTRUMENTOS

A escolha dos instrumentos varia de acordo com o método.

INCISÃO:

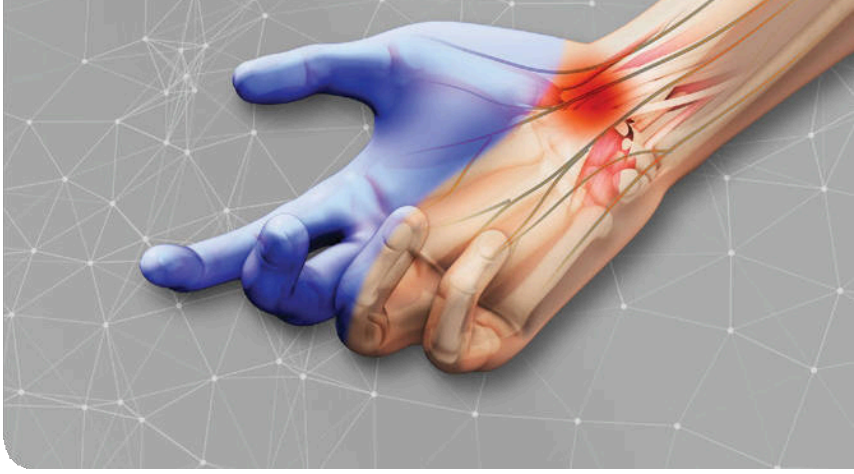
- Cabo de bisturi nº 3
- Tesouras
- Metz
- Íris (reta e curva)
- Fórceps
- Adson (tecido e vestido serrilhado)
- Allis
- Halsted mosquito (reto e curvo)
- Suporte para agulha de Mayo-Hegar

NÃO-SCALPEL:

- Elástico grande
- Hemostato reto
- Tesoura para íris
- Fórceps
- Allison com dentes
- Anel de fixação de vasos
- Clipes de jacaré e clipes médios Hemoclip

O código ICD-10 (V25.2) é aplicado com o código de procedimento; há vários disponíveis para escolha com base no método.

55250	Vasectomia, unilateral ou bilateral (inclui exame de sêmen pós-operatório)
55450	(Suprimido) Ligadura percutânea do canal deferente, unilateral ou bilateral
55559	Vasectomia laparoscópica



LIBERAÇÃO DO TÚNEL DO CARPO

PROCEDIMENTO

A liberação do túnel do carpo alivia a pressão sobre o nervo medial do punho. Três técnicas, incluindo uma abordagem aberta, endoscópica ou guiada por ultrassom, podem ser usadas. Em todos os casos, o ligamento do carpo é cortado para alargar o túnel.

INSTRUMENTOS

O instrumental depende da modalidade cirúrgica. Os kits descartáveis pré-fabricados podem reduzir os custos relacionados à limpeza e à preparação de equipamentos reutilizáveis.

ABERTO:

- Lâminas (com alça)
- Hans Lee
- Castor
- #Lâmina nº 15
- Espéculo nasal pediátrico
- Tesoura de íris
- Fórceps Adson
- Driver de agulha

ENDOSCOPIA:

- Endoscópio
- Guia para a esquerda/guia para a direita
- Dilatador/elevador sinovial
- Faca retrógrada
- Sonda de ligamento
- Raspador de ligamento
- Hemostato
- Fórceps Adson
- Kit padrão de dissecação de mãos

GUIADO POR ULTRASSOM:

- Sonda de ultrassom
- Bisturi
- Faca de gancho

Todos os códigos destinam-se ao uso unilateral; entretanto, os procedimentos bilaterais podem ser faturados duas vezes ou anexados a "-50." Além dos códigos de procedimento, os códigos ICD-10 (G56.00-G56.03) devem ser aplicados. Por fim, "64721" é usado se um procedimento endoscópico for convertido em aberto.

29848	Endoscopia, pulso, cirúrgica, liberação do ligamento transverso do carpo
64721	Neuroplastia e/ou transposição do nervo mediano no túnel do carpo



LIGAÇÃO TUBAL

PROCEDIMENTO

A ligadura tubária é um método confiável de esterilização feminina com duas abordagens cirúrgicas. A ligadura amarra ou oclui os tubos, enquanto a transecção os separa por meio de corte, ou remoção. A laparoscopia é usada em um ASC e requer anestesia geral. Os tubos são , queimados ou ocluídos e as incisões são fechadas.

INSTRUMENTOS

- Laparoscópio
- Trócolas
- Umbilical
- Adicional
- Manipulador uterino
- Pinças laparoscópicas
- Sonda sem corte

Dependendo do método:

- Cauterização bipolar
- Aplicador de anel Falope
- Aplicador de clipe de mola
- Aplicador de clipe Filshie
- Endoloops
- Tesouras endoscópicas

BILLÃO

Ao codificar uma ligadura de trompas, os códigos da CID-10 (Z30.2) devem ser usados com os códigos de procedimento. O código específico dependerá do método.

58600	Ligadura ou transecção da(s) trompa(s) de Falópio unilateral(is) ou bilateral(is)
58615	Oclusão da(s) trompa(s) de Falópio (faixa, clipe, anel)
58670	Laparoscópica; fulguração da(s) trompa(s) de Falópio com ou sem transecção
58671	Laparoscópica; oclusão (faixa, clipe, anel)

Métodos de economi a de custos

Vários métodos diferentes podem otimizar a eficiência de custos. Entre eles estão o gerenciamento de estoque, a otimização do fluxo de trabalho e a renegociação de contratos com pagadores.

ASCS fornece uma opção conveniente, efetiva e alta qualidade para cirurgia fora do hospital. Metods e materiais devem ser avaliados frequentemente para determinar onde as despesas podem ser minimizadas e os lucros aumentados. Aumentamos oportunidades beneficiam não só a ASC, mas a comunidade que serve.

GERENCIAMENTO DE ESTOQUE E SUPRIMENTOS

Uma das maiores oportunidades de redução de custos em um CSA está na avaliação do uso de equipamentos descartáveis e reutilizáveis. Cada tipo de produto deve ser avaliado quanto à sua necessidade, uso e eficiência de custo.

DISPOSITIVOS

Tipicamente, descartáveis como toalhas, cortinas e itens irrelevantes estão sujeitos a uma alta porcentagem de desperdício. Audits podem determinar a contagem de itens descartáveis para uma cirurgia particular. Todos os itens devem ser contados antes e depois da cirurgia por pelo menos dois membros da equipe. Os pacotes de itens descartáveis devem ser abertos apenas como necessários após uma quantidade inicial ter sido preparada. Kits pré-pacotadas para cirurgias específicas podem valer a pena investigar.

Carrinhos e pequenos, armazéns de suprimentos apresentam outras redução de lixo



oportunidades. Ambos podem aumentar a eficiência durante um procedimento e ao reabastecer uma sala entre os casos. Uma possível desvantagem é que o estoque pode parecer baixo no hub central se os locais menores e os carrinhos estiverem bem abastecidos. Um bom programa/gerenciador de gerenciamento de estoque é fundamental para garantir um estoque preciso e negociar melhores preços com os fornecedores.

Por fim, a equipe deve avaliar regularmente o conteúdo se forem usados kits pré-fabricados. Também é necessário que haja consistência na utilização pela equipe para minimizar o desperdício de kits para obter um ou dois itens específicos.

FLUXO DE TRABALHO OTIMIZADO

A contratação de pessoal é a despesa mais significativa de um ASC. Algumas maneiras possíveis de otimizar a lucratividade incluem:

- Empregar codificadores treinados e certificados para solicitar o reembolso correto.
- Manter o faturamento internamente para garantir consistência e precisão.
- Agendamento das pessoas com maior conhecimento e aptidão para procedimentos específicos.
- Utilização da equipe para tarefas não cirúrgicas (chamadas de pacientes pré-operatórios ou pós-operatórios).
- Redução dos tempos de espera.
- Usar projetos consistentes de salas de cirurgia para facilitar o trabalho da equipe que viaja para diferentes locais.

RENEGOCIAÇÃO DE CONTRATOS COM PAGADORES

Os ASCs têm custos operacionais mais baixos, que são repassados ao paciente; entretanto, eles também recebem pagamentos mais baixos de pagadores como o Medicare. Os contratos devem ser avaliados de perto e renegociados regularmente. Isso também abre a porta para o aumento das ofertas cirúrgicas e da receita. Por fim, as classificações de pagamento ambulatorial (agrupamentos de pagamentos por serviço) podem abranger itens ou serviços além do escopo normal do que é reembolsado. ▪



Procedimentos ambulatoriais: Faturamento e suprimentos

POR BRITTANE L. STRAHAN, MSN RN CCRP

Os procedimentos CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS, como lipoaspiração, colocação de mediport, fusão espinhal e amigdalectomia, exigem uma coordenação meticulosa de faturamento, instrumentação e codificação para garantir a eficiência clínica e o reembolso preciso. A arte da medicina vai além dos aspectos cirúrgicos envolvidos. Ela envolve uma colaboração entre a medicina, as finanças e o desempenho. Todos os três elementos precisam se unir para que o resultado seja bem-sucedido. A variedade de equipamentos necessários para cada procedimento destaca a função essencial do faturamento preciso e do gerenciamento de suprimentos. Garantir que tanto os médicos quanto a equipe administrativa conheçam bem os códigos de procedimento corretos é fundamental para simplificar as operações e manter a conformidade com os padrões regulatórios.

Aqui está uma lista de cirurgias comuns realizadas em ASCs, juntamente com os mecanismos envolvidos em sua execução. Em uma série de artigos em nossas próximas edições, continuarei a discutir e a elaborar o espectro de cirurgias especializadas realizadas em todos os setores.





LIPOSSUCÇÃO

PROCEDIMENTO

A lipoaspiração é considerada uma cirurgia cosmética e pode remover o excesso de gordura do abdômen, braços, coxas, quadris e nádegas, entre outros locais.

Quatro métodos diferentes podem ser usados para esse procedimento, incluindo:

- Assistido por sucção
- Assistido por ultrassom
- Assistido por laser
- Assistido por energia

A técnica escolhida dependerá da localização anatômica, de qualquer histórico de lipoaspiração anterior e dos objetivos cosméticos.

A duração média do procedimento varia, mas pode levar até várias horas.

BILLÃO

A codificação deve incluir tanto o código de diagnóstico da CID-10 (específico do local e da indicação) quanto os códigos de procedimento. Alguns códigos relevantes da CID-10 podem incluir: L98.7, M79.3 ou Z41.1. O código N62 deve ser usado para ginecomastia.

15877	Lipectomia por sucção, tronco
19300	Remoção de tecido mamário (para ginecomastia) -Não faturar 15877 separadamente)

INSTRUMENTOS

Vários instrumentos são usados e incluem:

- Cânulas
  - Colheitadeira lisa com microportas
  - Harvester multiportas agressivo
  - Infiltração
  - Em forma de cesta
  - Dissector sem porta em forma de V
  - Infiltração tumescente
  - Estilo Stevens, padrão (uma, duas e três portas)
  - Pirâmide invertida
  - Injetor de extrator afiado
  - Harvester multiportas moderado - chanfro de ambas as extremidades
  - Injetor de microfuros - ponta romba
  - Um furo superior central, dois furos laterais inferiores
  - Dois orifícios laterais superiores, um orifício central inferior
  - Meia ponta cortada
  - Seis portas em espiral
  - Três portas em espiral
  - Kotzur - nove portos
  - Infiltração (face lifl, baioneta ou angular)
  - Dissecador de garfo
  - Dissecador de retalho - porta única
  - Mercedes dupla
  - Mercedes
  - Cesta dupla
  - Ponta cega (curva ou reta)
  - Cobra (ponta chanfrada ou redonda)
  - Ponta da colher (curva ou reta)
  - Pirâmide - três portas
  - Extrator-injetor sem corte
  - Harvester multiportas agressivo - ambas as extremidades afiadas
  - Dissecador em forma de V - porta única
  - Dissecador de corte profundo
  - Bengala doce
- Adaptador de transferência de gordura
  - Luer para Luer
  - Toomey para Luer
  - Toomey para Toomey
- Conjunto de processamento de nano gordura
- Nano filtro de gordura
- Malha para filtro de gordura nano
- Alça da cânula
- Aspirador a vácuo - seringa automática
- Pistola de reinjeção de gordura
- Travas de encaixe de alumínio
- Trava de torção (seringas)
- Suporte de seringa
- *Especificamente para transferências anaeróbicas:
  - Adotador de emulsificante
  - Suporte de decantação



FUSÃO ESPINAL

PROCEDIMENTO

A fusão espinhal é realizada para estabilizar a coluna vertebral e reduzir a dor no caso de degeneração da coluna vertebral. Usada para tratar muitas condições, inclusive hérnia de disco, escoliose, espondilose e fraturas da coluna, ela é vista como um tratamento potencialmente curativo.

A abordagem, o tipo de incisão e os materiais utilizados da indicação específica e do critério do provedor. Essa cirurgia pode ser realizada por endoscopia ou de forma aberta.

Uma fusão espinhal dura, em média, de uma a cinco horas, dependendo da abordagem escolhida, da extensão do reparo e dos materiais usados.

INSTRUMENTOS

Vários instrumentos são usados e incluem:

RETRATORES:
- Markham Meyerding (esquerda e direita 18 cm)
- Beckman-Eaton afiado (32 cm)
- Lâmina de Coward (16 cm)
- Faixa (23 cm)
- Raiz nervosa de Scoville (7 mm/19 cm)
- Espalhador de lâminas Caspar (16 cm, 90 mm)

RONGEURS:
- Laminectomia de Kerrison (40°) (2 mm, 3 mm e 5 mm por 180 mm)
- Cushing (5 mm por 150° para cima e 7 mm x 25 cm)
- Oldberg (7 mm x 25 cm)
- Schlesinger (2 mm por 10 mm)

TESOURA:
- Tesoura para curativos TC (reta - 18,5 cm e 20 cm)
- Metzenbaum (15 cm)
- Dietrich (45°, 16 cm)
- Potts Smith TC (60°, 19 cm)
- Cortador de ossos Stille Horsley (27 cm)
- Distrator de corpo vertebral Caspar
- Chave de fenda Caspar
- Guia de broca Caspar
- Parafuso de distração Caspar (16 mm, 7 cm)
- Broca helicoidal Caspar (1,7 mm; perfuração profundidade 8 mm)
- Fresa de fusão espinhal Cobb (6 mm, 28 cm)
- Cureta óssea Williger (3 mm por 4,2 mm/ 13,5 cm)
- Gancho Caspar dura (24,5 cm)
- Marreta Willinger (cabeça de 30 mm; 14 oz; 24 cm)

**O equipamento específico pode variar de acordo com a abordagem cirúrgica e o método exato de fusão.*

BILLÃO

Muitos códigos da CID-10 podem ser usados para comprovar a necessidade médica de uma fusão espinhal. Os códigos de faturamento devem ser selecionados com base na localização anatômica e na abordagem.

22533/ 22534/ 22558/ 22585/ 22612/ 22614/ 22630/ 22632/ 22633/ 22634/ 22800/ 22802/ 22804/ 22808/ 22810/ 22812	Códigos de artrodese
22853/ 22854/ 22859	Inserção de dispositivo biomecânico
63052/ 63053	Laminotomia ou laminectomia

COLOCAÇÃO DO MEDIPORT

PROCEDIMENTO

Um mediport é colocado para a administração central de medicamentos intravenosos para câncer e outras doenças crônicas. Ele também pode ser usado para acesso venoso quando é necessário fazer exames de sangue.

Inserido na veia cava superior, o port permite acesso rápido e menos desconforto ou dificuldades com o acesso venoso do que um cateter intravenoso tradicional. No entanto, um único lúmen é o tipo de porta mais comum,
Em alguns casos, uma porta de duplo lúmen pode ser mais apropriada. As portas de alimentação podem ser usadas para contraste intravenoso para TC e RM. Do início ao fim, o procedimento leva cerca de uma hora.



INSTRUMENTOS

Vários instrumentos são usados e incluem:

- Hemostato curvo
- Pinça para amígdalas
- Fórceps: Adson e Debakey
- Tesouras: Metzenbaum e Mayo (reta)
- Cabo de faca nº 3
- Retratores: Army-Navy, Weitlaner e Senn
- Suportes de agulha: Ryder e Mayo-Hegar
- Ganchos de pele mais livres

BILLÃO

A codificação deve incluir tanto o código de diagnóstico da CID-10 (Z45.2 e o código de câncer apropriado) quanto os códigos de procedimento.

36561	Inserção de dispositivo de acesso venoso central
77001	Sob orientação fluoroscópica
76937	Sob procedimentos de orientação ultrassônica

TONSILECTOMIA

PROCEDIMENTO

A amigdalectomia é a remoção das amígdalas por hipertrofia, possivelmente até o apneia do sono e infecções frequentes. Embora esse seja um procedimento normalmente realizado na infância, ele também pode ser
feito em adultos, se indicado.

O método tradicional remove todo o tecido tonsilar, enquanto o método intracapsular deixa um pequeno pedaço de tonsila cobrindo o músculo subjacente.
Lipectomia por sucção, tronco
Existem várias técnicas que podem ser usadas para remover o tecido das amígdalas.

Em média, uma tonsilectomia leva de 20 a 60 minutos. Esse tempo varia de acordo com a abordagem, os desafios anatômicos e outras complicações cirúrgicas.

INSTRUMENTOS

Vários instrumentos são usados e incluem:

- Soco nasal de adenoides Meltzer (5 polegadas); forma pequena; mandíbulas triangulares
- Sucção Yankauer
- Tesouras: Metzenbaum (curva)
- Grampo de toalha
- Cabo de faca nº 7
- Conjunto de mordaças McIvor
- Pinças: Mikulicz, White, um anel aberto (curva média - 9,5 polegadas), Schnidt (7,5 polegadas; curva leve e curva forte com um anel aberto no dedo)
- Esponja de amígdala Ballenger reta com garras serrilhadas (7 polegadas)
- Porta-agulhas: Madeira Crile (6 e 8 polegadas)
- Cureta de adenoide Barnhill (tamanhos 0, 1 e 2)
- Retractor de úvula (18 mm)
- Adenótomo (lâmina de 10 mm, tamanho 0 e lâmina de 16 mm, tamanho 2)
- Abaixador de língua grande
- Faca para amígdalas (8,5 polegadas)
- Dissector de tonsilas e retrator de pilar (8,75 polegadas)
- Laço para amígdalas (pontas retas e vedder e sálvia)

**A abordagem e a técnica exatas determinarão quais instrumentos serão usados.*

BILLÃO

A codificação deve incluir tanto o código de diagnóstico da CID-10 (C50 ou D05) quanto os códigos de procedimento.

42820	Tonsilectomia e adenoidectomia (<12 anos de idade)
42821	Tonsilectomia e adenoidectomia (>=12)
42825	Amigdalectomia, primária ou secundária (<12 anos de idade)
42826	Amigdalectomia, primária ou secundária (>=12 anos de idade)

CHATO, MAS CRÍTICO

POR ALEX ALCON



O CMS pode adicionar dados de Determinantes Sociais da Saúde (Social Determinants of Health, ou SDoH) às diretrizes de relatórios de qualidade para centros de cirurgia ambulatorial. Se a proposta for implementada, o relatório será obrigatório até 2026. O relatório do SDoH não foi testado em centros cirúrgicos e nenhuma ferramenta de coleta de dados foi validada.

Médico

David Shapiro, médico e membro da diretoria da ASC Quality Collaboration, é contra a proposta, duvidando da utilidade dos dados do SDoH nas ASCs. Ele diz: "Essas medidas acabariam sendo mandatos não financiados, inapropriados e inoperantes enfiados em nossas gargantas e não melhorariam o atendimento ao paciente".

A CMS ainda exige relatórios de vacinação contra a COVID-19 - uma semana de dados por mês. A proposta da CMS para 2025 recomenda manter as rigorosas exigências de relatórios, mesmo que a vacina não seja mais obrigatório para os funcionários. A ASC Association se opõe a isso e, em 9 de setembro, a ASC Quality Collaboration enviou uma solicitação ao CMS para alterar os requisitos. Em vez de envios mensais ao NHSN, os centros cirúrgicos enviariam dados anualmente por meio de um sistema de relatório de qualidade hospitalar, reduzindo efetivamente os custos administrativos.

ônus.





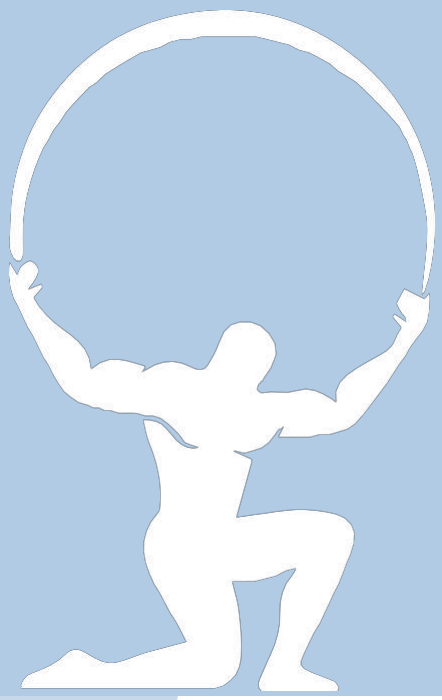
As taxas de reembolso atualizadas para o ano fiscal de 2025 também estão causando alvoroço entre os prestadores de serviços de saúde. Os hospitais e centros cirúrgicos que atendem aos requisitos de relatório estão recebendo o mesmo aumento de 2,6% em todas as categorias. Esse aumento estático está recebendo críticas generalizadas, uma vez que não faz nada para fechar a lacuna nas taxas dos pagadores entre hospitais e ASCs.



Os defensores e cirurgiões de centros cirúrgicos estão frustrados com os novos procedimentos cobertos na proposta CMS 2025. Embora 18 novos códigos cardíacos e de coluna tenham sido enviados para consideração, a proposta não os incluiu. Vinte novos códigos cirúrgicos e odontológicos foram adicionados, mas os novos códigos cardíacos e de coluna não foram abordados. Os provedores querem que a agência confie em sua experiência e conhecimento, enfatizando que só estão enviando procedimentos com evidências de sucesso e segurança.



SURGERY BUSINESS
741 INSIGHT AVENUE
O'FALLON, ILLINOIS, 62269
SURGERYBUSINESS.COM



Estabelecendo o padrão em todo o mundo

ATLAS SURGICAL GROUP