

Enquanto aqui, no Brasil, ainda estamos debatendo a adoção de modelos de pagamento de prestadores de serviços por performance (P4P) e a necessidade de definir e divulgar indicadores de performance para aferir a qualidade dos prestadores de serviço, como já debatemos [aqui no Blog](#), em outros países esse debate está em outro patamar.

Na Dinamarca, por exemplo, há estudos aferindo qual o nível organizacional para os incentivos de performance em hospitais. É o caso, por exemplo, do estudo [**“Who to pay for performance? The choice of organizational level for hospital performance incentives”**](#) (Quem pagar por performance? A escolha do nível organizacional para os incentivos de performance em hospitais, em tradução livre), destaque do último [Boletim Científico do IESS](#).

O estudo analisou o desempenho de hospitais que realizam pagamentos considerando o desempenho individual de cada departamento e do hospital como um todo. Os resultados apontam que hospitais que adotam incentivos financeiros diretos aos departamentos específicos, considerando as performances isoladas, apresentam desempenho, em média, 5% superior ao de hospitais que não distribuem o pagamento pela performance de forma individualizada entre seus departamentos.

Os autores da análise ainda apontam que essa diferença de desempenho se deve, principalmente, ao “efeito carona”, que se caracteriza por um departamento se esforçar menos do que outro, já que a remuneração não é individualizada. Apesar de estarmos mais de uma década atrasados em relação a Dinamarca, onde os hospitais são obrigados a divulgar indicadores de qualidade desde 2004, certamente é um modelo a se ter em mente nos debates que estamos travando por aqui.

Fonte: [IESS](#), em 21.07.2016.