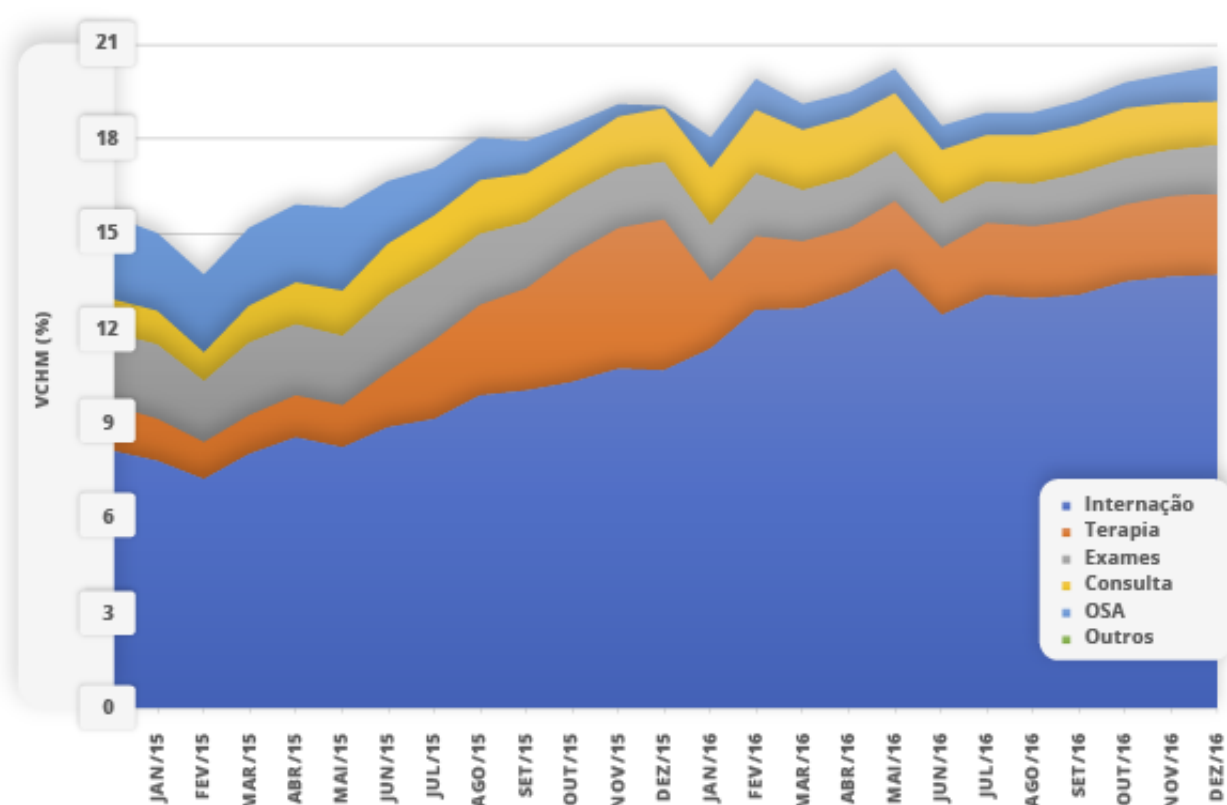




O índice de Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH/IESS), principal indicador utilizado pelo mercado de saúde suplementar como referência sobre o comportamento de custos, registrou alta de 20,4% nos 12 meses encerrados em dezembro de 2016. A decomposição do indicador aponta que 13,7 pontos percentuais (p.p) decorreram de internações, 2,6 p.p. de terapias, 1,5 p.p. de exames e 1,4 p.p. de consultas, sendo o restante advindo de outros procedimentos ambulatoriais. O VCMH/IESS segue metodologia internacional, aplicada em diversos países, e tem o grande mérito de ser apurado sobre os valores pagos pelas operadoras de planos de saúde por serviços prestados. Assim, ele captura não somente o custo de cada procedimento, mas quantas vezes esse procedimento foi realizado, a chamada “frequência de utilização”.

O indicador é preciso e necessário, no caso brasileiro, por captar as despesas efetivamente pagas pelas operadoras. Algo muito importante, no caso brasileiro, pelo fato de o País adotar de forma recorrente o modelo de conta aberta, ou fee for service. É aí que está a origem do problema da alta de custos na saúde do Brasil. Com este modelo de conta aberta, o hospital é incentivado a consumir o máximo de insumos possíveis para fazer a conta crescer e, assim, aplicar suas taxas sobre todo o consumo. Há um estímulo ao uso dos insumos mais caros e a conta é paga pelo plano, incorporando os desperdícios. Portanto, o VCMH / IESS materializa num único indicador como toda a estrutura de máximo consumo possível, inclusive com fraudes e desperdício, impacta nos custos.

Além disso, há um sério problema no mercado brasileiro de saúde relativo às falhas de mercado e assimetria de informações. Como destacamos no estudo "A cadeia da saúde suplementar", produzido pelo Insper a nosso pedido, competição imperfeita, oligopólio diferenciado, assimetria de informação e corrupção (que alavancam os custos de OPMEs, como mostra o TD 55: "Distorções nos gastos com OPME"), combinadas ao atual modelo de remuneração, geram as condições atuais para potencializar os custos de saúde no País. Apenas para citar um exemplo, retirado do TD 55, um único modelo de prótese de quadril pode custar de R\$ 2.282 a R\$ 16.718, sendo que na formação deste preço entram: comissões de comercialização, sobrepreço aplicado por hospitais,

lucro de distribuidores, tributos e até prêmios para médicos.

Para mudar esse cenário, insustentável, é necessário promover um maior alinhamento entre os diversos elos da cadeia produtiva da saúde (ANS, Ministério da Saúde, OPS, prestadores de serviços e fornecedores de materiais e medicamentos), envolver os estipulantes (contratantes de planos) e os beneficiário. É absolutamente fundamental que se avance na implementação de práticas de transparência, para ser possível avaliar a qualidade e a eficiência de cada elo envolvido e, assim, garantir a precificação justa de produtos e serviços.

**Fonte:** IESS, em 03.10.2017.