

A importância do modelo de pagamento hospitalar é um assunto recorrente internacionalmente devido a sua importância na sustentabilidade na saúde suplementar. O assunto já foi tema em nossos trabalhos, como o [TD 64](#), que mostra benefícios de modelos de pagamento prospectivos, baseados na qualidade dos serviços, desfecho para o paciente e outras características.

Os diferentes modelos de remuneração também foram pauta de nossas publicações aqui no blog: [DRG](#), [Bundled Payment](#), [Pay for Performance \(P4P\)](#), [Global budget](#) e [o Captation](#). O objetivo foi mostrar as características de cada um desses modelos e sua aplicabilidade para diferentes realidades.

O trabalho “[Exploring Attributes of High-Value Primary Care](#)” (Analizando os atributos a assistência médica de alto valor para o paciente) tem a intenção de apontar evidências de como os procedimentos de alto valor para o desfecho clínico do paciente garantem a eficiência do sistema. O estudo foi publicado na [21º edição do Boletim Científico](#).

Os pesquisadores analisaram dados de seguros de saúde nos EUA de 2009 a 2011, buscando identificar os atributos da assistência primária à saúde que são associados ao alto valor para o paciente. Foram identificados 13 atributos em comum nas clínicas classificadas como geradoras de alto valor. Alguns dos principais foram atendimento 24h e acesso ao prontuário eletrônico pelo paciente, decisão médica baseada em evidência, estratificação dos pacientes por nível de risco, entre outros.

O conhecimento desses atributos é de fundamental importância para ajudar médicos, fontes pagadoras, tomadores de decisões e outros agentes do setor para avaliar estratégias que gerem alto valor para o paciente e auxiliá-lo na redução dos gastos com cuidados de saúde.

**Fonte:** IESS, em 18.01.2018.