

Realizamos ontem, em São Paulo, o [Seminário Internacional - Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente em Serviços de Saúde](#) com o objetivo de debater as mudanças necessárias para a saúde frente aos crescentes desafios do setor sobre a qualidade da assistência com especialistas nacionais e internacionais.

Durante o evento, apresentamos os resultados do [2º Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil](#), produzido pelo IESS e pelo Instituto de Pesquisa Feluma, da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Como apontamos [aqui](#), o Anuário tem o objetivo de mensurar os problemas assistenciais e gerenciais hoje vividos pelas estruturas de saúde do Brasil para sugerir medidas de aperfeiçoamento do sistema. Considerando todo o sistema hospitalar do País, 54,76 mil mortes foram causadas pelos eventos adversos graves, sendo que 36,17 mil poderiam ter sido evitadas.

As vidas perdidas, sem dúvida, são o principal motivo para combater os eventos adversos. Contudo, o Anuário projeta que esses eventos consumiram R\$ 10,6 bilhões apenas do sistema privado de saúde. Não foi possível estimar as perdas para o SUS porque os valores pagos aos hospitais se originam das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs) e são fixados nas contratualizações, existindo outras fontes de receita não operacionais, com enorme variação em todo o Brasil.

Um dos principais determinantes para esse desperdício é o modelo de remuneração de prestadores de serviço adotado no País, o fee-for-service. Esse modelo acaba premiando o desperdício, já que as organizações inseguras, com maior incidência de eventos adversos e que apresentam piores índices de recuperação da saúde dos pacientes, são recompensadas com um aumento das receitas pelo retrabalho. Para se ter uma ideia, nos Estados Unidos, desde 2008, o governo não paga pelos gastos decorrentes de 14 tipos de eventos adversos.

O Anuário aponta que uma das principais dificuldades estruturais para essa mudança está nas regras que regem o sistema de saúde suplementar. A norma definida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) restringe o credenciamento de prestadores, exigindo substituição equivalente ou superior, inibindo a concorrência. Como não há indicadores de qualidade e transparência no setor, até mesmo esse critério pode ser aperfeiçoado a partir da publicidade dessas informações.

Para saber mais sobre outros modelos de pagamento, conheça nossa [área temática](#).

Fonte: IESS, em 16.08.2018.