

A regulação do setor de saúde suplementar é um tema que sempre rende diferentes análises e opiniões. Desde a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no ano 2000, o setor passa por um processo de consolidação, necessitando de atualizações e adequações por parte do órgão regulador, como a criação de normas, instrumentos e outras medidas que facilitem seu desenvolvimento.

Quem nos acompanha, sabe que buscamos fornecer informações e dados para a criação de ferramentas em prol do setor. Nesse sentido, o [Seminário Internacional “Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente em Serviços de Saúde”](#) trouxe diferentes palestras com o objetivo de incentivar a implementação de uma agenda nacional de transparência dos indicadores para mensurar a qualidade da assistência no país.

Sendo assim, Luiz Celso Dias Lopes, Diretor Técnico do Grupo NotreDame Intermédica, traçou um panorama do modelo da saúde suplementar no país, sua regulação e os impactos e desafios atuais do setor. Como você pode verificar na íntegra da apresentação, o especialista apresentou dados do IESESS sobre como as fraudes em toda a cadeia dificultam o melhor desenvolvimento do segmento. Lopes lembrou a nossa Análise Especial com números de 2016. Segundo o estudo, aproximadamente 19% dos gastos assistenciais da saúde suplementar no país foram consumidos por desperdícios e fraudes. Algo na casa dos R\$25,5 bilhões no ano de 2016, somando contas hospitalares e de exames.

Para o profissional, uma das principais iniciativas desenvolvidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o estímulo à qualidade dos planos de saúde foi a criação do Programa de Qualificação das Operadoras, com o objetivo de aferir o desempenho global das empresas, a partir de indicadores distribuídos em quatro dimensões, cujas notas variam de zero à 1, traduzidos pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS).

No entanto, Dias Lopes lembrou importante entrave na regulação para sua maior eficiência. "A ANS regula apenas as operadoras de planos de saúde e não os demais agentes do setor. Isso leva a uma assimetria de informações que trava o avanço da transparência", apontou. Além disso, apontou que ainda é necessária uma melhora na fiscalização. "Mesmo que haja o incentivo da Agência para a ampliação dos programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, eles ainda carecem de melhor fiscalização", comenta. "A avaliação e os incentivos da ANS sobre qualidade nas operadoras (IDSS e monitoramento) ainda focam na quantidade dos programas do que nos desfechos clínicos dos pacientes", conclui.

Não deixe de conferir a apresentação [O uso de indicadores de qualidade nas Operadoras de Planos de Saúde](#). Continuaremos repercutindo os conteúdos do [Seminário Internacional “Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente em Serviços de Saúde”](#) nos próximos dias.

Fonte: IESESS, em 23.08.2018.