

O foco de todo esforço no campo da saúde é (ou deveria ser) oferecer melhores resultados aos pacientes, aliando custo-efetividade e qualidade assistencial. Na busca por empoderar os beneficiários de planos de saúde, uma das ações mais importantes é conferir mais transparência ao setor, como já apontamos [aqui no Blog](#).

Nesse sentido, aproveitando o Dia Mundial do Consumidor, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou uma lista elencando os principais pontos a serem avaliados durante o processo de contratação de um plano de saúde - [confira aqui](#).

A iniciativa também é extremamente positiva para as Operadoras e para a sustentabilidade econômico-financeira do setor. Afinal, acreditamos que ter beneficiários melhor informados e mais próximos do processo decisório - efetivamente no controle de sua própria saúde - é um passo certo no caminho de reduzir desperdícios e até mesmo a judicialização na saúde. Vale lembrar, há evidências na literatura que descrevem que a mudança de um plano normal para um plano de franquia anual com poupança pode causar uma redução das despesas entre 11,1% e 15,4% apenas em função do incentivo ao controle de custos pelos próprios beneficiários - [saiba mais](#).

Também há evidências internacionais sobre a relevância de disponibilizar informações para os pacientes. A palestra de Andrew Vallance-Owen, presidente do Private Healthcare Information Network (PHIN), durante sua apresentação no [Seminário Internacional Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente em Serviços de Saúde](#), que realizamos em agosto do ano passado, demonstrou como a disponibilização de informações para as escolhas dos pacientes no sistema privado de saúde foi benéfica ao Reino Unido. [Confira](#).

Fonte: IESS, em 15.03.2019.