

Recentemente comentamos aqui, a recomendação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a adoção de modelos de pagamento prospectivos ou parcialmente prospectivos, com base no [Guia para Implementação de Modelos de Remuneração](#) baseados em valor. Uma ação que defendemos e temos recomendado há anos, como pode ser visto pela quantidade de artigos, publicações e vídeos em nossa [Área Temática](#).

Para fazer uma análise justa e fomentar o debate sobre o tema, entretanto, consideramos vital lembrar e exemplificar que apenas incentivos financeiros não são solução para problemas sérios como a escalada de custos no setor. É o que demonstra o artigo “Passar a noite? Incentivos do prestador, restrições de capacidade e resultados para os pacientes”, publicado na seção Economia & Gestão da última edição do [Boletim Científico IESS](#).

Até 2010, na Noruega, os hospitais recebiam um valor fixo para internação de paciente, independentemente do tempo de permanência deste. Para evitar possíveis altas indevidas, concedidas para aumentar a rotatividade dos leitos em detrimento da qualidade assistencial, foi adotado um incentivo financeiro com pagamento diferencial com base na quantidade de pernoites dos pacientes. Para analisar o resultado deste incentivo, o trabalho examinou os dados dos pacientes internados para a realização de procedimentos cirúrgicos em hospitais da Noruega de 2008 a 2012, que incluem informações sobre diagnóstico primário e secundário com base no CID10, classificadas por DRG, hora exata, data e local de internações e de alta.

O resultado demonstrou, ao contrário do que era esperado pelos pesquisadores, que a nova política de incentivo financeiro não aumentou a probabilidade de os pacientes ficarem internados por mais de um dia – mesmo considerando que o segundo dia internado é o que traria maior receita marginal para o estabelecimento de saúde (comparação entre o custo para tratamento do paciente internado e a receita recebida para fazê-lo).

As explicações apontadas pelos pesquisadores para a falta de efetividade da medida foram: primeiro, a média de resultados mascara respostas diferentes por grupo de procedimentos, ou seja, pacientes em DRGs menos lucrativos receberam alta para liberar leitos para outros em DRGs mais lucrativos; depois, há uma falta de eficiência no mercado, caracterizada por uma demanda por leitos muito maior do que a oferta, o que possibilita que hospitais preencham leitos a qualquer tempo sem dificuldade.

Assim sendo, além de adotar políticas econômicas focadas na qualidade assistencial ao paciente, o estudo também mostra que é preciso garantir que falhas de mercado não comprometam a efetividade das medidas tomadas.

Fonte: IESS, em 27.03.2019.