

Na última semana, a [Reuters](#) noticiou uma investigação realizada pelo Federal Bureau of Investigation (FBI), dos Estados Unidos, que apura fraudes de mais de R\$ 600 milhões em vendas de equipamentos médicos das empresas Johnson & Johnson, Siemens, GE e Philips ao Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil.

Apesar de o caso não envolver diretamente a saúde suplementar, reforça a necessidade de adotarmos mecanismos de transparência e combate às fraudes no setor como um todo (tanto saúde pública quanto privada). Para incentivar o debate e a adoção de práticas nesse sentido, desenvolvemos o estudo [“Arcabouço normativo para prevenção e combate à fraude na saúde suplementar no Brasil” em conjunto com a PwC Brasil](#) – aproveite para rever a [diferença entre fraude e corrupção](#) e dos [tipos de fraudes na saúde](#).

Mas não é apenas para prevenir “atos de má fé” que o setor precisa avançar em uma agenda de transparência. Outros dois pontos fundamentais nesse debate são o combate ao desperdício e, ainda mais importante, a segurança assistencial dos pacientes.

Vale lembrar, quase [R\\$28 bilhões foram gastos desnecessariamente](#) com contas hospitalares e exames apenas em 2017. Ainda não há números de 2018, mas até o momento nada indica que o setor avançou nessa seara e reduziu essa parcela desnecessária das despesas assistenciais das Operadoras de Planos de Saúde (OPS). Para entender a gravidade da situação basta pensar que o montante equivale a aproximadamente 20% das despesas assistenciais naquele ano. Dinheiro que poderia estar sendo utilizado para o atendimento de outros beneficiários, desenvolvimento de programas de promoção da saúde ou, em última análise, se não fosse gasto poderia influenciar o cálculo do reajuste das contraprestações, determinando um avanço menor dos custos para se manter um plano médico-hospitalar.

Claro, para isso ser possível, como [já mostramos aqui](#), é fundamental repensarmos o modelo de remuneração dos prestadores de serviço de saúde. Afinal, o fee-for-service (modelo atual) premia o desperdício ao invés de puni-lo. Temos uma série de materiais sobre outros modelos de remuneração que poderiam auxiliar nessa empreitada e podem ser acessados facilmente em nossa [Área Temática](#).

Já na linha de segurança assistencial do paciente, a maior referência sobre a falta de transparência e seus impactos é o [Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil](#). Afinal, mais transparência poderia combater os erros e falhas que causam a [morte de 6 pacientes nos hospitais no Brasil a cada hora, consomem R\\$ 10,6 bilhões e inviabilizam o uso de 14,3 milhões de leitos-dia](#).

Fonte: [IESS](#), em 28.05.2019.