



**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

Inflação e Aumentos de Custos com Saúde:

Casos Internacionais

Série IESS – 0005/2006

São Paulo, 12 de fevereiro de 2006

Coordenação:

Ernesto Cordeiro Marujo

Elaboração:

Carina Burri Martins

José Cechin

Superintendente Executivo

IESS – Instituto de Estudos de Saúde Suplementar

APRESENTAÇÃO

Este documento foi preparado pelo IESS – Instituto de Estudos de Saúde Suplementar com base em dados e informações obtidos junto a fontes públicas de dados, incluindo o Ministério da Saúde, a ANS, a Abrange e estatísticas relativas a empresas do setor.

A metodologia e os procedimentos de análise estão claramente explicitados ao longo do texto. As conclusões apresentadas derivam diretamente dos dados e das metodologias utilizadas, tendo sido evitadas todas e quaisquer inferências ou conjecturas que não tivessem sido demonstradas a partir de dados e metodologias julgados confiáveis e apropriados.

Este documento não deve ser reproduzido nem referenciado sem a expressa autorização dos Autores.

1 INTRODUÇÃO

1.1 OBJETIVO

O objetivo deste artigo é apresentar uma compilação de casos a respeito da evolução de indicadores de inflação em geral, da componente de cuidados com saúde dentro desses indicadores e das medidas de gastos totais com saúde em vários países do mundo.

1.2 ESCOPO

A limitação de escopo deste artigo está definida como a compilação de estudos já realizados. Não coube ao trabalho aqui reportado pesquisar dados primários sobre inflação nos países abordados.

Incluem-se no escopo deste estudo economias em qualquer grau de desenvolvimento e modelo de custeio da saúde. De fato, essa amplitude deverá possibilitar um rico comparativo entre os modelos e graus de desenvolvimento no que se refere à evolução da inflação em saúde.

2 ESTUDOS DE CASO

A seguir serão abordados os sistemas de saúde de diversos países. Estes serão brevemente caracterizados, enfatizando suas semelhanças e diferenças. Assim, esperamos analisar não só a significância do comportamento da inflação em saúde em cada economia, mas também como este se relaciona com o sistema de saúde adotado por cada país.

2.1 COLÔMBIA

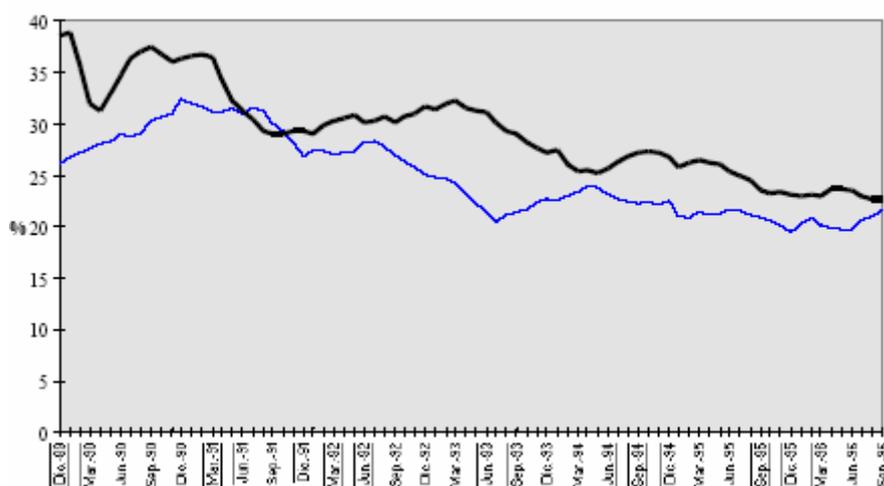
Com 44,5 milhões de habitantes, a Colômbia passou, em 1993, por uma profunda reforma em seu sistema de saúde. Atualmente, o atendimento à saúde é universal, com hospitais públicos, privados e mistos competindo entre si por contratos com planos de saúde.

O sistema se divide em um subsistema baseado em contribuições, utilizado por aqueles que podem pagá-lo e estão empregados, e um subsistema subsidiado, para a população de menor renda e desempregada. Apesar de ter sido conclamado pela Organização Mundial da Saúde (WHO), como um dos sistemas mais igualitários do mundo após sua implementação, a reforma colombiana tem seus detratores, que argumentam que ela ainda deixa a maioria da população sem cobertura de saúde seguro e que se instalou um regime de competição predatória entre vários agentes.

Com relação ao preço, seria de se esperar que a promoção da competição e a busca pela lucratividade dos agentes do setor levaria a inflação colombiana na saúde a acompanhar a inflação geral do país.

Um histórico da taxa anual de inflação geral da economia colombiana, comparada com a inflação no setor de saúde para o país entretanto, mostra que a componente saúde na inflação tem sido persistentemente maior que o índice geral.

Gráfico 1. Colômbia – Inflação Geral vs Saúde 90-96



Fonte: Sánchez (1997)

Pode-se dizer que, após a reforma de 93, houve uma redução na diferença entre as duas taxas de inflação. No entanto, observando-se o comportamento do índice de preços ao consumidor colombiano nos últimos três anos observamos que esta tendência não se inverteu, como mostra a tabela a seguir:

Tabela 1. Colômbia –Índice de Preços ao Consumidor - Geral vs Saúde 03-05

Ano	IPC Geral	IPC Saúde
2003	6,49	8,62
2004	5,50	6,99
2005	4,85	5,11

Fonte: DANE

Desta forma, apesar de uma reforma que mudou profundamente o setor, a inflação em saúde na Colômbia manteve-se constantemente acima da inflação média, nos últimos 15 anos.

2.2 ESTADOS UNIDOS

Um dos casos mais bem estudados no que se diz respeito à inflação na saúde e a escalada dos gastos neste setor é o dos Estados Unidos. Nesse país o gasto com saúde chegou a 15% do PIB em 2003, ante uma média de 8,8% nos países membros da OECD.

O setor privado de atendimento à saúde é bem desenvolvido no país, sendo responsável por 55,6% do total gasto com saúde em 2003. É o setor privado, através de planos de saúde dos mais variados tipos, que assiste à maioria do povo americano, através de planos coletivos oferecidos pelos empregadores aos seus funcionários. Estes planos são incentivados através de benefícios fiscais concedidos pelo governo. Há planos de saúde privados contratados individualmente, mas estes são minoria.

O governo se encarrega de assistir aos pobres e desempregados, através do Medicaid, e aos idosos, através do Medicare. O último é o mais representativo, sendo também o mais polêmico por ser muito oneroso ao orçamento federal. É de central interesse público, portanto, como se comportam os preços dos serviços e itens de saúde nos EUA.

No início da década de 90, os Estados Unidos observaram um grande crescimento nos planos HMO, equivalente ao AIH brasileiro. Neste tipo de plano, há maior controle dos procedimentos realizados pelos pacientes. Ao analisarmos a evolução da inflação em saúde nos EUA durante esse período, vemos que esse maior controle gerou, a princípio uma redução na escalada de preços. Enquanto entre 1980 e 1995 a componente de saúde do IPC americano foi 2,3 maior que o índice geral, entre os anos de 1995 e 2001, a inflação saúde foi apenas 1,5 maior.

Podemos ainda verificar a evolução de diversos indicadores no gasto com saúde americano, publicados pela OECD em 1998.

Tabela 2. Indicadores da evolução dos gastos com saúde nos EUA – 1975-96

Componente do Crescimento	% a.a.
Crescimento nominal no gasto com saúde	11,0
Inflação na saúde	7,1
Inflação geral	5,1
Excesso de inflação em saúde	1,8
Crescimento real no gasto com saúde	3,6
Crescimento populacional	1,0
Crescimento per capita	2,6

Fonte: Ross (1999)

A inflação em saúde nos Estados Unidos avançou consideravelmente acima da média nestas décadas, ficando quase dois pontos percentuais acima de inflação média da economia para o mesmo período.

Há um grande debate sobre os motivos de os EUA se apresentarem como outlier mundial em termos não só de gasto mas também inflação de custos de serviços e procedimentos. Esses aspectos são abordados mais profundamente em outro trabalho, mas é importante ressaltar que a evolução tecnológica e sua incorporação no cuidado médico tem grande influência na escalada de custos.

Os Estados Unidos, além de produzirem grande parte dessa tecnologia, são culturalmente interessados em avanços médicos, segundo Keenan (2004). Há então uma propensão a adotar-se procedimentos mais complexos com maior antecedência que em outros países. Essa tendência acabaria então refletida no status de outlier no qual os EUA se encontram.

2.3 AUSTRÁLIA

Apesar de passar por algumas mudanças na última década, este sistema não observou grandes mudanças de paradigmas como no caso da Colômbia.

O gasto anual em saúde na Austrália foi de aproximadamente A\$75,5 bilhões¹ no ano fiscal de 2003-04. Apesar de 68% deste montante vir de fontes públicas, o setor privado tem sua função no sistema de saúde australiano, através de seguros particulares e no atendimento clínico e odontológico fora de hospitais.

¹ Valor em dólares australianos de 2002-03

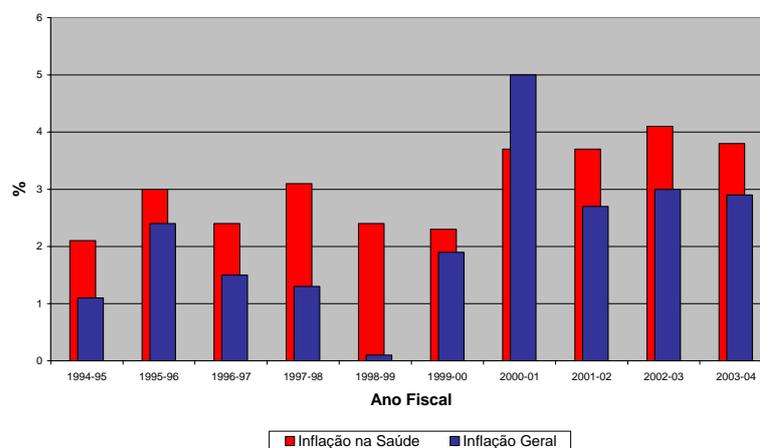
No setor de saúde australiano, o atendimento em hospitais públicos é de graça e financiado pelos governos estaduais e central. O acesso a provedores privados de cuidado à saúde é universal, mediante co-pagamentos por parte dos pacientes.

Há ainda a opção de hospitais privados, financiados primariamente por planos de saúde privados. Estes, por sua vez, são subsidiados pelo governo australiano através de rebates no prêmio pago pelos beneficiários. O gasto público com estes rebates, no ano fiscal de 2003-04, chegou a A\$2,5 bilhões.

Analizamos a seguir as taxas de inflação geral e na saúde na Austrália durante a última década. As taxas de inflação geral se referem aos preços na economia como um todo e são calculados com referência ao deflator implícito de preços para o PIB no período. Já as taxas de inflação na saúde são obtidas através de índices de preços fornecidos pelo ABS (Escritório Australiano de Estatísticas).

Entre os anos fiscais de 1993-04 e 2003-04, a inflação geral na economia australiana foi de 2,2% ao ano, em média. Já a inflação na saúde para esse período foi de 3,1% ao ano. Essa tendência foi evidente em praticamente toda a década, como mostra o gráfico a seguir:

Gráfico 2. Austrália – Inflação Geral vs Saúde



Fonte: AIHW (2005)

Apenas entre 1999-00 e 2000-01 a inflação no setor de saúde ficou abaixo da observada na economia como um todo. Nos demais anos observou-se um excesso de inflação em saúde de até 2,2%.

Deste modo conclui-se que o sistema australiano de atendimento à saúde, apesar de bastante diferente dos demais aqui estudados, apresenta também taxas maiores de inflação no setor de saúde do que na economia como um todo.

2.4 FRANÇA

O sistema de saúde na França existe há mais de 100 anos, tendo sofrido mudanças graduais nesse período. Em junho de 2000 chegou a ser classificado como o melhor do mundo pela Organização Mundial de Saúde.

A França conta com uma população de mais de 60 milhões de pessoas, mais de 15% das quais têm ou já passaram dos 65 anos de idade. Seu sistema de saúde mistura financiamento público e privado a fim de prover cobertura universal a seus cidadãos.

São três os princípios que caracterizam o sistema de saúde francês. Ele é liberalista, pois inclui livre escolha de provedores, e responsabiliza os pacientes diretamente por parte do custo de seu tratamento, através de co-pagamentos. É ainda solidário, pois há um sistema nacional de seguro à saúde, financiado através de taxas sobre folha de pagamento.

O sistema é, finalmente, pluralista por conter diversas formas de financiamento dos serviços de saúde. O seguro nacional que garante a universalidade do sistema co-existe com seguros privados que complementam este ao proteger os usuários do sistema dos co-pagamentos que ainda são necessários.

A inflação no setor de saúde francês, curiosamente, foge do padrão observado em outros países. Em 30 anos, entre 1975 e 1996, a inflação média neste setor ficou 0,8 pontos percentuais abaixo da inflação média registrada em toda a economia, como mostra a tabela abaixo:

Tabela 3. França – Inflação e crescimento no gasto com saúde 1975-96

Componente do Crescimento	% a.a.
Crescimento nominal no gasto com saúde	10
Inflação na saúde	5,2
Inflação geral	6,1
Excesso de inflação em saúde	-0,8
Crescimento real no gasto com saúde	4,6
Crescimento populacional	0,5
Crescimento per capita	4,1

Fonte: Ross (1999)

O sistema de saúde francês não pode ser responsabilizado por si só, no entanto, por este resultado. São grandes as medidas implementadas pelo governo para conseguir controlar os gastos em saúde, dado que o orçamento público do sistema depende da taxa de desemprego do país, que não é baixo para o padrão dos países da OECD.

A mais evidente destas medidas de contenção de custos tem sido a grande regulação governamental no setor. O governo controla, por exemplo, o orçamento dos hospitais públicos e o gasto dos privados, o preço de produtos farmacêuticos e a margem de lucro das farmácias. Todos os aspectos do gasto com saúde é ratificado ou controlado pelo governo francês.

2.5 OUTROS PAÍSES

Os sistemas de saúde de vários outros países são abordados em um estudo feito por Ross para o governo australiano. Este trabalho é parte de uma série de artigos sobre o financiamento de saúde na Austrália e no mundo, produzidos a fim de fomentar a discussão do tema naquele país.

Nesse estudo, o autor descreve sucintamente como é financiada a saúde em cada país, comentando então medidas tomadas para a contenção de custos e as reformas pelas quais cada sistema passou recentemente.

Os dados sobre a inflação e o crescimento dos gastos em quatro outros países industrializados foram relatados por Ross e são reproduzidos a seguir.

Tabela 4. Outros Países – Inflação e crescimento do gasto em saúde 1975-96 (%a.a.)

Componentes do crescimento	Canadá ^(a)	Japão ^(b)	Nova Zelândia	Reino Unido
Crescimento nominal no gasto com saúde	9,4	5,4	11,2	10,9
Inflação na saúde	6,2	1,9	11,1	8,6
Inflação geral	4,9	1,4	9,0	7,4
Excesso de inflação em saúde	1,3	0,5	1,9	1,1
Crescimento real no gasto com saúde	3,0	3,4	0,1	2,2
Crescimento populacional	1,2	0,5	0,8	0,2
Crescimento per capita	1,8	2,9	-0,6	1,9

a. Canadá de 1975 a 1995

b. Japão de 1980 a 1996

Fonte: Ross (1999)

3 CONCLUSÃO

Após analisarmos os sistemas de financiamento à saúde em alguns países, com características demográficas, econômicas e políticas bastante diferentes entre si, é possível enxergar uma tendência.

Com a exceção de alguns poucos países europeus, a inflação do setor de saúde vêm crescendo a taxas mais altas que a média das economias em países ao redor do mundo.

Podemos então buscar nestes países possíveis soluções para esta tendência de aumento de gastos. Analisando o sistema de saúde e as medidas de contenção de custos de países como a França, destaca-se o grande controle exercido pelo governo nos preços e gastos no setor.

Países como a Suécia também observam grande controle governamental no gasto com saúde, mas não através da regulação. Neste país, assim como em outros países nórdicos como a Noruega, a saúde é quase que totalmente financiada publicamente. A presença de uma única fonte de financiamento, o Estado, permite que o mesmo tenha grande controle sobre a escalada de preços.

Vê-se, portanto, que os motivos que tornam a inflação em saúde difícil de medir, são também responsáveis pelo aumento de custos e gastos observado. Fatores como a adoção de novas tecnologias, risco moral existente em sistema com terceiro pagador, envelhecimento populacional, entre outros, afetam estes gastos de modo mais acentuado em países com sistemas pluralistas e com pouca regulação de preços e gastos.

4 BIBLIOGRAFIA

Alvarez, Luz Stella, “Colombian Health System Reform”, 2005, Global Health Watch

Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). “Health expenditure Australia 2003–04”. 2005 AIHW Cat. No. HWE 32 (Health and Welfare Expenditure Series No. 25). Canberra:AIHW.

Embassy of France in the United States, “The French Healthcare System”, <http://www.ambafrance-us.org/atoz/health.asp>, acessado em: 14/02/2006

Ross, Bill et al., “International Approaches to Funding Health Care”, 1999, Australian Commonwealth Department of Health and Aged Care

Sanchez, Luis Gonzales Morales, “El Financiamiento del Sistema de Seguridad Social em Salud em Colombia”, 1997, Comisión Económica para América Latina y el Caribe / UM