



Manifesto três

Acesso aos cuidados e protecção financeira para todos

3



A maior parte das sociedades defendem a posição que todos, mas as mães e as crianças em particular, deveriam ser capazes de obter cuidados de saúde quando deles têm necessidade. A exclusão com base na idade, no sexo, nos rendimentos ou na localização não é aceitável. Esta preocupação com a equidade está por detrás do esforço para garantir a cobertura universal. A cobertura universal – acesso aos cuidados e protecção financeira de todas as mães e crianças assim como de toda a população – é uma pré-condição para garantir ganhos em saúde; também vai cada vez mais ao encontro das expectativas que as populações, por esse mundo fora, têm em relação aos seus governos. A cobertura universal é a chave para melhorar a equidade em saúde; tem cada vez mais apoio popular na maior parte dos países, particularmente quando se refere à saúde das mães e crianças. Portanto, ganhos em cobertura universal resultam tanto das opções políticas como das estratégias adoptadas para melhorar a saúde das mães e crianças.

GARANTIR GANHOS EM COBERTURA UNIVERSAL

Cobertura universal ► Existe cobertura universal quando a oferta de serviços é suficiente para garantir o acesso de todos, quando não existem barreiras financeiras à utilização de serviços e quando as famílias estão protegidas contra as consequências financeiras resultantes do recurso aos cuidados de saúde; não são portanto lançadas na pobreza por recorrerem aos serviços de saúde. A evidência que existe demonstra cabalmente que, mesmo na presença de uma oferta satisfatória, os mais pobres deixam de recorrer aos serviços de saúde devido aos seus custos. O recurso aos serviços de saúde

acarreta despesas que os levam a abdicar de outras necessidades como alimentos, vestuário, ou da educação das crianças. Inquéritos às despesas domésticas sugerem que mais de 150 milhões de indivíduos globalmente enfrentam dificuldades financeiras resultantes dos custos de cuidados de saúde. Em cada ano, no mundo, mais de 100 milhões de indivíduos no mundo são empurrados para a pobreza devido a despesas com a saúde. Estas não são necessariamente as famílias mais pobres do país: em alguns países, o risco está presente em famílias a todos os níveis de rendimentos.

Manifestos sobre as políticas do RMS 05: [acesso aos cuidados e protecção financeira para todos](#)

O processo de escalamento da cobertura ► Muitos países estão ainda longe da cobertura universal, devido à falta de oferta de serviços, devido a barreiras financeiras que levam as famílias a não utilizar os serviços, ou porque o sistema não oferece protecção financeira. A magnitude do desafio de escalamento e de financiamento dos serviços de saúde a fim de garantir a cobertura universal não deve ser subestimado. O caminho a percorrer é árduo. Por exemplo, nos 75 países em que se concentram a maioria do peso da doença das mães, recém-nascidos e crianças, 57% das mães e crianças não têm acesso aos cuidados de que necessitam, devido a uma oferta insuficiente, devido a barreiras financeiras, ou por outras razões. As restantes 47% recebem alguns cuidados, mas não todos os cuidados de que necessitam. Muitas vezes despendem quantidades consideráveis de dinheiro para obter cuidados de saúde, despesas essas que as podem precipitar na pobreza.

Organizar e financiar o sector da saúde para garantir cobertura universal ►

A organização e financiamento do sector da saúde deve concertar três preocupações chave: primeiro, garantir uma oferta adequada de redes de serviços para responderem às necessidades e procura de cuidados por parte das mães e crianças; segundo, assegurar que as barreiras financeiras são mantidas a níveis que não limitem a utilização dos serviços por parte das mães e crianças necessitadas; e, em terceiro lugar, proteger mães e crianças das dificuldades económicas que podem resultar das despesas de saúde.

ASSUMIR A LIDERANÇA: POLÍTICAS RECOMENDADAS

Eliminação gradual de taxas moderadoras e de outros pagamentos directos pelos utentes ►

Em muitos locais a ausência de serviços é o impedimento mais imediato ao acesso universal. Corrigir o défice de oferta é então a principal prioridade. Para tal muitos países recorreram a taxas pagas pelos utentes dos serviços. Nos países com os piores indicadores de saúde materno-infantil estes pagamentos directos por despesas de saúde feitas pelos utentes podem ascender a valores que são duas a três vezes a despesa combinada dos governos e dos dadores. Estes pagamentos directos pelos utentes são observados em vários contextos: pagamentos a prestadores privados e a vendedores de medicamentos; como taxas moderadoras preestabelecidas para os serviços do sector público; e como “pagamentos informais” em serviços públicos que formalmente são gratuitos. A experiência sugere que mesmo quando taxas moderadoras, ou outros pagamentos directos, preestabelecidas para os serviços do sector público estão bem controladas e ajudam a revitalizar um sector público moribundo, as desvantagens para os mais pobres excedem geralmente os benefícios. De uma forma geral, a introdução de taxas moderadoras, ou de outros pagamentos directos, não é uma opção viável para corrigir o sub-financiamento do sector da saúde e para expandir a oferta; institucionaliza a exclusão dos mais pobres e não acelera os ganhos em cobertura universal. No entanto, abolir estas taxas onde elas já existem não é também uma solução a não ser que tal seja acompanhado, desde o primeiro dia em que são abolidas, por mudanças estruturais e por um refinanciamento dos serviços de saúde.

Favorecer mecanismos de pré-pagamento e esquemas de conjugação de recursos e de partilha de risco ►

Em vez de fazer depender o financiamento de pagamentos realizados por pessoas doentes, é possível organizá-los através de planos pré-pagos. Fundos colectados com antecedência têm várias vantagens. Implica que as pessoas não têm despesas elevadas quando doentes – quando os seus rendimentos estão diminuídos. Permite a conjugação de fundos com partilha de subsídios

entre ricos e pobres, doentes e saudáveis. Estes fundos congregados podem então ser utilizados para financiar serviços, disponíveis quando deles há necessidade, protegendo ao mesmo tempo contra as consequências financeiras da doença. A evidência abona a favor dos países que adoptaram mecanismos de pré-pagamento dos cuidados de saúde, minimizando ao mesmo tempo os pagamentos directos dos utentes. A investigação sugere que a redução das receitas derivadas dos pagamentos directos para patamares inferiores a 15% da despesa total com a saúde, poucos seriam as famílias afectadas por despesas catastróficas. A evidência favorece a eliminação gradual dos pagamentos directos pelos utentes em favor de mecanismos de pré-pagamento e esquemas de conjugação de recursos e de partilha de risco.

Respeitar os princípios básicos de esquemas de pré-pagamento, de conjugação de recursos e de partilha de risco ►

Pré-pagamento dos serviços de saúde pode ser organizado com base na colecta de impostos, através de seguros sociais de saúde ou de sistemas mistos. Em países em que existe a preocupação de garantir ganhos em acesso universal com protecção financeira, qualquer que seja o sistema de financiamento, duas considerações são importantes no desenho dos sistemas. Primeiro, nenhum grupo social deve ser excluído. Segundo, os serviços dirigidos às mães, recém-nascidos e crianças devem ser considerados no pacote básico de serviços contemplados no pacote básico de benefícios; as políticas para garantir ganhos em acesso universal, não passarão de tentativas vãs se não forem asseguradas a totalidade de intervenções de saúde materna, neonatal e infantil, como componentes nucleares do pacote de benefícios garantidos. Uma vez acauteladas estas duas condições, a decisão sobre quem deve prestar os cuidados – o sector público, o sector privado lucrativo ou ONGs sem fins lucrativos - deve ser tomada com base em critérios de efectividade e de eficiência no contexto em consideração.

Garanta o sucesso rápido em países em que já existem densas redes de prestação de cuidados de saúde ►

Para organizar a cobertura universal é necessário tomar em consideração todas as fontes de financiamento num país: públicas, privadas, externas, e domésticas. Por vezes, o contexto político e económico permite a combinação rápida e a expansão dos planos pré-pagos, com avanços gigantescos na expansão de benefícios a toda a população, quase que obtendo cobertura universal. Isto é possível em situações em que a rede de cuidados de saúde está já bem desenvolvida e a vontade política pode ser mobilizada de forma a comprometer financiamento público adicional para inclusão de todos os cidadãos nesta rede de cuidados de saúde.

Comece agora ►

Para muitos países decorrerão muitos anos antes de se conseguir garantir acesso e protecção financeira para todos. O caminho a seguir parece, para os países mais pobres, longo e tortuoso. Mas é particularmente para estes países que é importante resistir à tentação de introduzir pagamentos directos e insistir em planos de saúde pré-pagos. Esta determinação será recompensada pelo desenvolvimento progressivo de uma forte capacidade institucional para fazer uma gestão financeira do sistema de saúde acoplada à expansão da oferta. Para estas situações, é importante a garantia, por parte dos dadores internacionais, que o seu financiamento será canalizado através dos planos de saúde pré-pagos existentes, em vez de serem canalizados através do financiamento de projectos e programas. Este compromisso é importante por duas razões. Primeiro, porque apoia o aperfeiçoamento de uma capacidade institucional para desenvolver e expandir a oferta, o acesso e a protecção financeira de uma forma equilibrada. Em segundo lugar, dá estabilidade e acrescenta

previsibilidade ao financiamento externo - condições essenciais para contribuir, de uma forma mais efectiva, para a solução dos principais constrangimentos sistémicos, nomeadamente a crise dos recursos humanos.

Combine planos ► Os caminhos que conduzem à cobertura universal são múltiplos. À medida que os países expandem as suas redes prestadoras de cuidados e, simultaneamente, investem na eliminação gradual dos pagamentos directos pelos utentes e apostam na protecção financeira, muitas vezes também suplementam a limitada cobertura dos serviços públicos financiados ou por impostos ou por seguros sociais de saúde através de um leque de seguros voluntários: de base comunitária, cooperativas, financiados pela entidade patronal, e outras opções do sector privado. É preciso muito *savoir-faire* para combinar todos estes planos de forma a garantir ganhos em cobertura universal. Em situações em que os planos de saúde pré-pagos protegem as famílias de rendas altas ou médias da catástrofe financeira os fundos públicos dedicados aos mais pobres são geralmente limitados. Quando os seguros sociais de saúde cobrem essencialmente os trabalhadores no sector formal da economia, pode ser possível alargar a cobertura aos dependentes e aos trabalhadores por conta própria, e recorrendo às receitas dos impostos para financiar os prémios de seguro dos pobres. Vários são os caminhos que é possível seguir. Mas já nesta fase de transição se consegue obter a cobertura de toda a população. Uma preocupação major é como progredir rapidamente para a protecção efectiva das populações mais vulneráveis, que geralmente são as últimas a obter qualquer benefício. Uma superintendência efectiva por parte do governo é um elemento crítico para garantir que os ganhos em cobertura e protecção são expandidos de forma equilibrada.

Aumente e redireccione o financiamento para o sector da saúde ► Poucos são os países que serão capazes de acelerar o processo de escalamento para uma cobertura universal sem aumentar significativamente o volume das receitas do sector associadas a impostos, seguros sociais e outras contribuições. A finalidade de cobertura universal, mesmo que seja só para a saúde da mãe, do recém-nascido e da criança requer injecções financeiras, domésticas e externas, significativas; requer também autoridade política e uma larga base de apoio social para combinar e subordinar os planos existentes num único quadro de referência de cobertura universal, garantindo no processo a protecção dos mais pobres. Em países em que dependência de recursos externos é significativa, será necessário canalizar o financiamento através de instituições que garantam mecanismos de pré-pagamento e esquemas de conjugação de recursos e de partilha de risco – independentemente das suas origens serem impostos, seguros sociais de saúde ou planos mistos. Isto contribuirá para a previsibilidade, estabilidade e, eventualmente, para a sustentabilidade do financiamento do acesso aos cuidados de saúde e para a protecção financeira de todas as mães e crianças.

Para obter mais informação sobre o Relatório Mundial da Saúde visite o website da OMS em: <http://www.who.int/whr/en/>

Contactos:

Joy Phumaphi, ADG FCH (phumaphij@who.int)

Tim Evans, ADG EIP (evanst@who.int)

Wim Van Lerberghe, Editor-in-Chief WHR05 (vanlerberghe@who.int)