

Portal com notícias relacionadas ao cotidiano do médico, com informações e novidades da área



ACESSO

Mais de 319 mil page views

LINK

http://bit.ly/abramge_0210_snifdoctor

Inflação médica: a grande vilã da saúde suplementar

Cadri Massuda*
Luiz Augusto Carneiro*

Embora seja um problema mundial, o Brasil é um dos países que tem as maiores taxas de inflação médica. Um estudo recente do IESS – Instituto de Estudos de Saúde Suplementar mostrou que aqui a inflação médica, também chamada de VCMH – Variação dos custos médicos hospitalares, foi de 3,4 vezes o valor da inflação geral. Na Argentina, país vizinho, esse número foi de 1,4. Países desenvolvidos, como a Dinamarca ou França, também apresentam uma variação excessiva nesse indicador: no primeiro foi de 3 vezes o valor da inflação base e, no segundo, de 2,5 vezes. No Brasil, os custos relativos à internação são os mais expressivos, representando quase metade dos valores pagos pelas operadoras de saúde. O gasto com materiais é o segundo na lista.

Além de mostrar que se trata de um fenômeno mundial, o estudo trouxe as principais causas: envelhecimento populacional e aumento de doenças crônicas não transmissíveis; avanços tecnológicos, alto custo de medicamentos; o modelo de pagamento utilizado na saúde e a tendência de se utilizar em excesso os serviços. No Brasil, pode-se adicionar ainda alguns fatores que fazem com que o problema seja ainda mais grave, como os diferentes surtos de doenças transmissíveis e a determinação do governo de aumento da cobertura mínima para novos procedimentos e medicamentos.

Além destes fatores, o rol de cobertura mínima em nosso país tem mais de 5 mil itens. A título de comparação, na Austrália esse número é de 500 e na África do Sul em torno de 300. Dentre esses 5 mil itens, aproximadamente 600 são exames. Algumas doenças têm mais de 30 exames. É preciso que sejam feitos estudos analisando a real necessidade de todos esses procedimentos para verificar os efetivos e os que apenas aumentam o custo da saúde. Na prática isso se torna inviável. Se o governo não aprovar um rol mais enxuto a viabilidade econômica de muitos planos de saúde estará cada vez mais comprometida.

Apesar deste extraordinário número de itens do rol, aprovado pela ANS e a sociedade constituída, o sistema judiciário continua a considera-lo como uma lista mínima de cobertura, o que tem ocasionado frequentes liminares judiciais por exame ou procedimento não inclusos. Estas atitudes de judicialização tem trazido um grande desconforto entre usuário e operadora de saúde, com encarecimento entre 2 a 3% do custo per capita no produto comercializado.

O envelhecimento da população também tem um impacto muito grande nos custos de saúde – e com o aumento da expectativa de vida esse número tende a continuar subindo. Até 2030, os planos de saúde contarão com um maior número de beneficiários idosos – estima-se que chegue a 51,6%. Com isso, aumentarão também o número de consultas, exames e internações. Será outro aumento de custo que inchará as contas já bastante comprometida das operadoras.

Mudanças no modelo de pagamento; uma maior transparência em relação ao custo e qualidade dos materiais (que poderia causar um aumento da competição entre os distribuidores e uma conseqüente baixa de preços) e o uso de critérios bem definidos para incorporação de novos itens no rol mínimo de cobertura dos planos de saúde, tendo como base o custo benefício, são algumas das medidas que poderiam frear o aumento exponencial da inflação médica. Além disso, faz-se necessária também uma urgente mudança na mentalidade. É preciso abandonar o modelo vigente, centrado no hospital e com foco na doença, para um modelo com foco em promoção à saúde e atenção primária.

Outra forma de otimizar o serviço é estimular uma prática que ainda é vista com ressalva pelos segurados que tem plano de saúde: médico de família ou médico gestor. Esse profissional seria o responsável pelo atendimento e encaminhamento dos pacientes, somente quando necessário. Isso evitaria consultas, exames e até tratamentos desnecessários.

Caso não existam mudanças para tentar barrar o aumento nos custos, todos tendem a perder: usuários, operadoras de saúde e governo. Perdem usuários, que não conseguirão arcar com os custos; muitas operadoras não resistirão ao novo cenário e o governo precisará absorver ainda mais usuários no seu já bastante frágil sistema de saúde. Por isso, a única saída é unir esforços para garantir que a saúde suplementar possa ter vida longa e cada vez mais próspera no país.

*Luiz Augusto Carneiro é economista e superintendente executivo do IESS – Instituto de Estudos de Saúde Suplementar

*Cadri Massuda é presidente da Abramge-PR/SC – Associação Brasileira de Planos de Saúde