




USP



# SISTEMAS INTERNACIONAIS DE SAÚDE

(HEP0153 - 2023)

**Docente:**

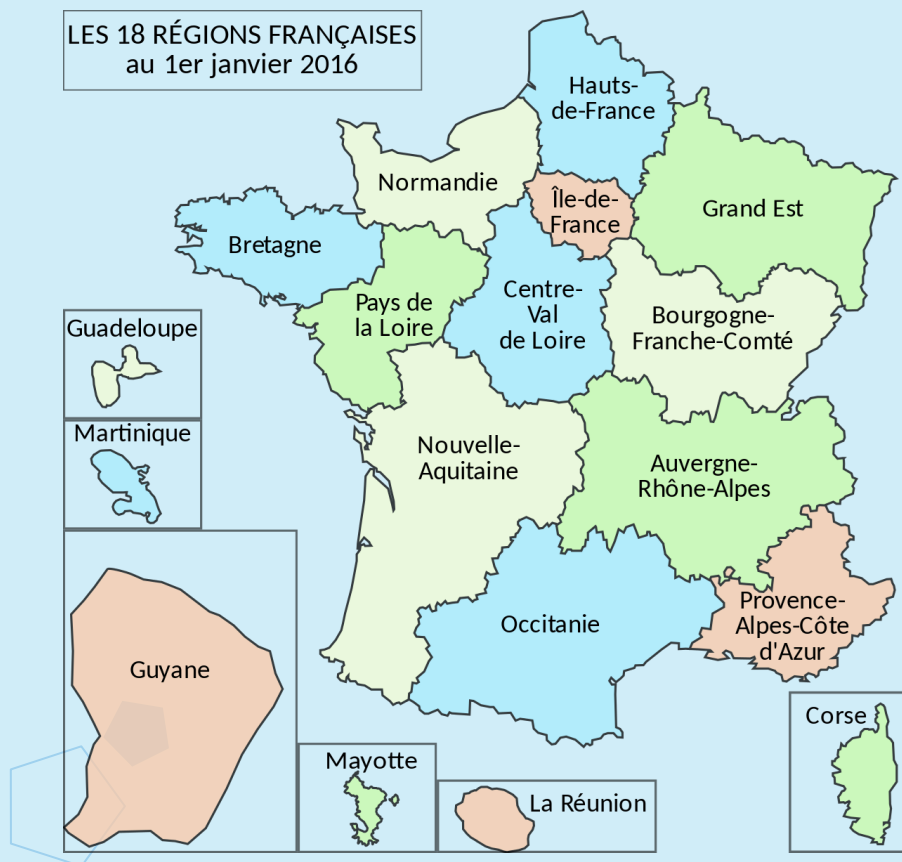
Prof. Dr. Alexandre Chiavegatto Filho

**Arte dos slides:**

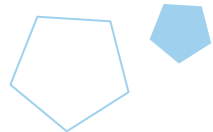
Paulo Ricardo Silva e Fabricio Nobile.

# Sistema de Saúde na França

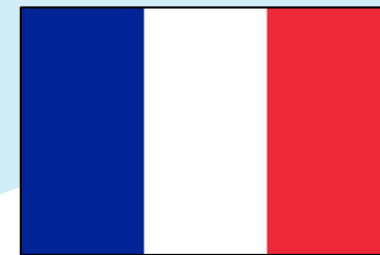
LES 18 RÉGIONS FRANÇAISES  
au 1er janvier 2016



# Sistema de Saúde na China

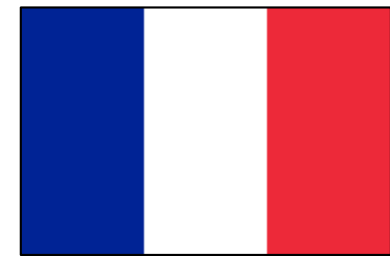


# FRANÇA



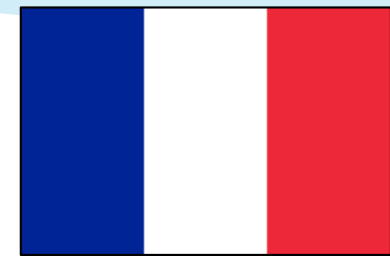
- **Agências regionais de saúde:** responsáveis pelo planejamento e prestação de serviços de saúde.
- Inscrição obrigatória no sistema de seguro de saúde.
- Cobre a maioria dos custos de hospitais, médicos e cuidados de longo prazo, bem como medicamentos.
- Pacientes são responsáveis pelo cosseguro, copagamentos e despesas médicas que excedam as taxas cobertas.
- Não é gratuito no ponto de uso.
- Sistema de seguro é financiado por impostos sobre a folha de pagamento (pagos por empregadores e empregados), um imposto de renda nacional e impostos sobre certos setores e produtos.
- 95% dos cidadãos têm seguro complementar para ajudar com custos diretos, bem como cuidados dentários, auditivos e oftalmológicos.

# FRANÇA



- A cobertura universal levou sete décadas, estendendo o **seguro saúde legal** (SHI) a todos os empregados (em 1945), aposentados (em 1945), autônomos (em 1966) e desempregados (em 2000).
- Em 2000, a **Couverture Maladie Universelle** (Cobertura Universal de Saúde), ou CMU, foi criada para residentes não elegíveis para o SHI.
- Após a implementação do CMU, menos de 1 por cento dos residentes ficaram sem cobertura.
- Em 2016, a elegibilidade do SHI foi universalmente concedida sob a Protection universelle maladie (lei de proteção universal à saúde), ou PUMa, para preencher as poucas lacunas de cobertura restantes.

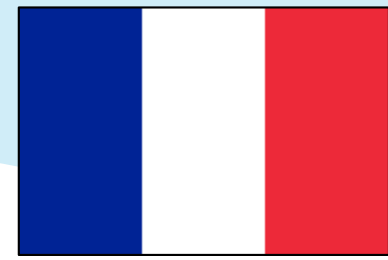
# FRANÇA



- Os gastos totais com saúde constituíram 11,5% do PIB em 2017.
- 77% dessas despesas foram públicas.
- **Financiamento:**
  - 53%: impostos sobre a folha de pagamento, com os empregadores pagando 80% dos impostos e os empregados pagando o restante.
  - Contribuições são calculadas a partir dos salários reais, com um limite máximo de EUR 3.311 (USD 4.191) por mês.
  - 34%: imposto de renda nacional.
  - 12%: impostos cobrados sobre o tabaco e o álcool, a indústria farmacêutica e as empresas de seguro saúde voluntário (VHI).
  - 1%: subsídios do Estado.

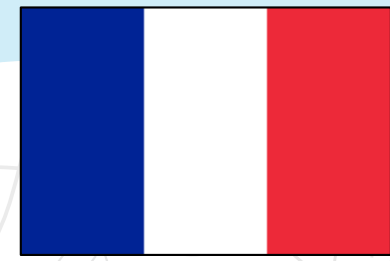


# FRANÇA



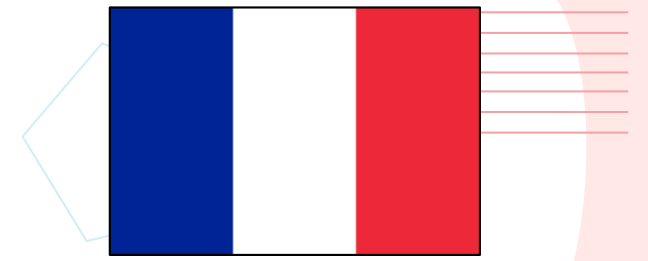
- A cobertura é obrigatória e fornecida a todos os residentes por fundos de seguro saúde estatutários não competitivos;
  - Historicamente são 42 fundos sem fins lucrativos.
  - O esquema SHI no qual os trabalhadores se inscrevem é baseado no tipo de emprego.
  - Pessoas desempregadas são cobertas por um ano após o término do emprego pelo esquema SHI de seu empregador e, em seguida, pela lei de cobertura universal de saúde.
  - Os cidadãos podem optar por sair da SHI apenas em casos raros, como quando são empregados por empresas estrangeiras.
  - Estado financia serviços de saúde para imigrantes sem documentos que solicitaram residência.
  - Os visitantes de qualquer parte da União Europeia (UE) estão cobertos por um cartão de seguro da UE.
  - Visitantes de fora da UE têm cobertura apenas para atendimento de emergência.

# FRANÇA



- **Seguro de saúde privado:** a maior parte do seguro saúde voluntário (VHI) é complementar, cobrindo principalmente copagamentos e despesas que excedem as taxas oficiais, bem como cuidados oftalmológicos e odontológicos, que são minimamente cobertos pela SHI.
- Empresas privadas com fins lucrativos oferecem seguro saúde suplementar e complementar, mas apenas para uma lista limitada de serviços.
- O seguro saúde voluntário financia 13,5% do total das despesas com saúde.
- A partir de 2016, todos os funcionários têm VHI patrocinado pelo empregador, pelo qual os funcionários pagam pelo menos 50 por cento do custo.

# FRANÇA

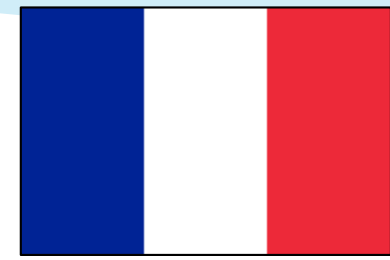





- Compartilhamento de **custos** e **gastos** diretos:
  - Não há franquias.
  - A divisão de custos para cuidados primários e especializados assume três formas: cosseguro, copagamento e cobrança de saldo (alguns médicos têm permissão para equilibrar a fatura acima da tabela de preços nacional; autorização é baseada na duração de sua residência hospitalar).
- A maioria dos gastos diretos é para serviços dentários e oftalmológicos.
  - No entanto, a parcela dos gastos diretos com serviços odontológicos e ópticos tem diminuído devido à maior cobertura privada de saúde para esses serviços.



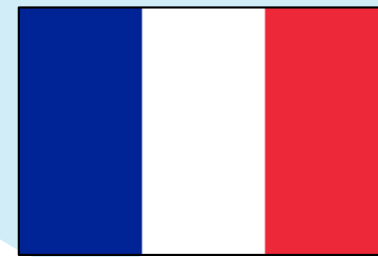


# FRANÇA



- As taxas de cosseguro são aplicadas a todos os serviços de saúde e medicamentos listados no pacote de benefícios e variam de acordo com:
- **Tipo de atendimento:** 20% para internações, 30% para consultas ambulatoriais com médico e dentista.  

- **Eficácia dos medicamentos prescritos:**
  - Medicamentos altamente eficazes como a insulina não têm cosseguro, enquanto as taxas de todos os outros medicamentos variam de 15% a 100%, dependendo do valor terapêutico do medicamento.
  - Se os pacientes procuram uma referência de seu prestador de cuidados primários e se procuram cuidados especializados ou tratamentos diretamente sem referência.
- O cosseguro hospitalar aplica-se apenas aos primeiros 31 dias de internação, e algumas intervenções cirúrgicas estão isentas.

# FRANÇA



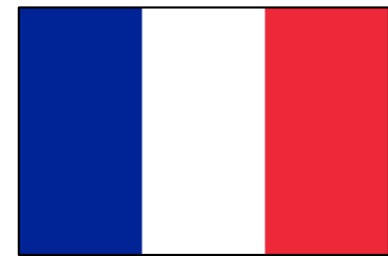
## TYPICAL PATIENT COPAYMENTS AND SAFETY NETS\*

SERVICE	FEES PER ENCOUNTER/ SERVICE	MAXIMUM OUT-OF- POCKET COSTS PER YEAR	SAFETY NET
Primary care visit with registered physician (general practitioner or specialist)	<i>Copayment:</i> EUR 1.00 (USD 1.26)	Copayments capped at EUR 50 (USD 63) per year for physician visits, and at EUR 50 (USD 63) per year for nurse visits, transportation, medications, and physiotherapy	<i>Exempt from all user charges:</i> maternity care, newborn care, and select preventive care
	<i>Coinsurance:</i> 30% of official fee up to EUR 24 (USD 32)		
Specialist consultation (for second opinion or recurrent visits)	<i>Copayment:</i> EUR 1.00 (USD 1.26)	Copayments capped at EUR 50 (USD 63) per year for physician visits, and at EUR 50 (USD 63) per year for nurse visits, transportation, medications, and physiotherapy	<i>Exempt from copayments:</i> children and people with low income
	<i>Coinsurance:</i> 30% of official fee of EUR 29–68 (USD 36.7–86.0), depending on specialty and other factors		
Hospitalization (per day or visit) including pharmaceuticals	<i>Copayment:</i> EUR 18 (USD 23) per day <i>Coinsurance:</i> 20%	Coinsurance applies to first 31 hospital days; some surgical interventions are exempt	<i>Exempt from coinsurance:</i> low-income households eligible for state-sponsored insurance; individuals with any of 32 chronic illnesses; and individuals on disability or work-injury compensation
Prescription drugs (outpatient)	<i>Copayment:</i> EUR 0.50 (USD 0.63) per box <i>Coinsurance:</i> 0% for highly effective drugs; 15%–100% for other drugs, depending on therapeutic value	Copayments capped at EUR 50 (USD 63) per year	

\*This chart does not take into account out-of-pocket costs reimbursed by VHI.



# FRANÇA

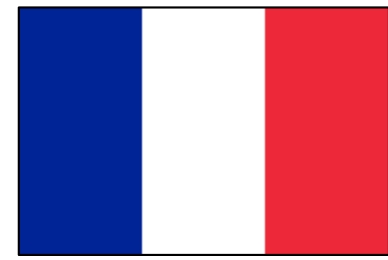


- **Redes de segurança:**

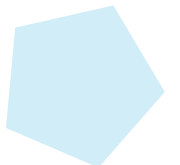
- Pessoas com baixa renda têm **direito a seguro saúde gratuito ou com desconto**, atendimento oftalmológico gratuito e atendimento odontológico gratuito.
  - Indivíduos são considerados de baixa renda se ganham EUR 8.723 (USD 11.040) ou menos por ano.
  - O número total de beneficiários de baixa renda é estimado em cerca de 9% da população, com 6% recebendo vouchers para VHI e 3% recebendo cobertura gratuita patrocinada pelo estado.



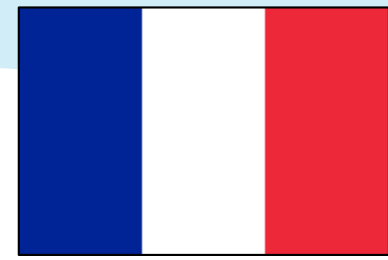
# FRANÇA



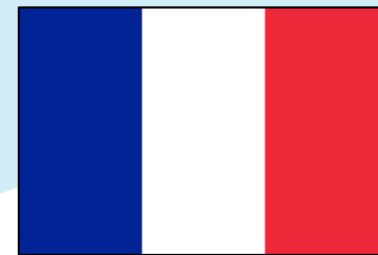
- Formação do médico e força de trabalho:
  - Uma vez por ano, o Ministério dos Assuntos Sociais, Saúde e Direitos da Mulher determina o número máximo de alunos que podem ser admitidos nas escolas de medicina, odontologia, obstetrícia e farmácia, todas públicas por lei.
- Existe um sistema de porta de entrada voluntário para maiores de 16 anos, com incentivos financeiros para aqueles que optam por se registrar com um médico de família ou especialista.
- Cerca de 95% da população escolheu um MG como sua porta de entrada, mas os especialistas também podem ser.
- MGs autônomos são pagos principalmente com base em honorários por serviço, com taxas determinadas pelos fundos do SHI e pelo Ministério dos Assuntos Sociais, Saúde e Direitos da Mulher.
- MGs também podem receber um pagamento anual capitalizado por pessoa para coordenar o atendimento a pacientes com doenças crônicas.
- GPs recebem também para atingir as metas de pagamento por desempenho.



# FRANÇA

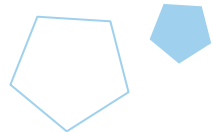


- Pacientes encaminhados podem escolher entre especialistas.
- Consultar um especialista sem indicação de um médico responsável pela vigilância resulta em cobertura reduzida do SHI.
- No entanto, alguns especialistas podem ser acessados diretamente sem encaminhamento, incluindo ginecologistas, oftalmologistas e psiquiatras.
- Pacientes pagam a taxa total (parte reembolsável e cobrança de saldo, se houver) no final de uma consulta médica.
- Após a solicitação para o seguro, os pacientes são reembolsados no valor total ou inferior, dependendo da cobertura, menos o copagamento.

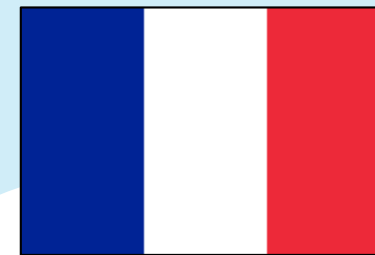


- **Hospitais:**

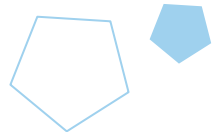
- Instituições públicas são responsáveis por cerca de 65% da capacidade e atividade hospitalar.
- Instituições privadas com fins lucrativos respondem por outros 25%.
- Instituições privadas sem fins lucrativos representam 10%.
- Hospitais são reembolsados pelo SHI por DRG definido pelo Ministério dos Assuntos Sociais, Saúde e Direitos da Mulher, que se aplica a todas as admissões de pacientes internados e ambulatoriais e cobre todos os serviços médicos e salários dos médicos em público e hospitais sem fins lucrativos.
- Os hospitais são também reembolsados por certos medicamentos e dispositivos caros e inovadores.
  - A lista de medicamentos e dispositivos cobertos é atualizada todos os anos pelo Ministério dos Assuntos Sociais, Saúde e Direitos da Mulher.



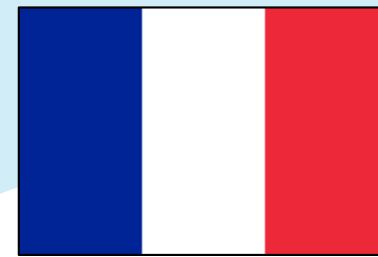
# FRANÇA



- Uma média de EUR 5.000 (USD 6.330) por médico anualmente é fornecida para atingir as metas de pagamento por desempenho relacionadas ao seguinte:
  - uso de prontuários médicos eletrônicos.
  - adoção de transmissão eletrônica de reclamações.
  - entrega de serviços preventivos, como imunizações.
  - conformidade com as diretrizes para pacientes diabéticos e hipertensos.
  - prescrição genérica.
  - uso limitado de drogas psicoativas para pacientes idosos.
- Os hospitais devem ser credenciados a cada quatro anos:
  - os critérios e relatórios de acreditação estão disponíveis ao público no site da Autoridade Nacional de Saúde ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)).
  - A CompaqH, um programa nacional de indicadores de desempenho, também relata os resultados de indicadores selecionados.
  - A garantia de qualidade e o gerenciamento de risco em hospitais são monitorados nacionalmente pelo Ministério de Assuntos Sociais, Saúde e Direitos da Mulher, que publica taxas de infecção adquirida em hospitais e outras informações online.



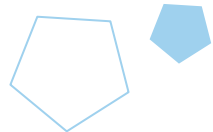
# FRANÇA



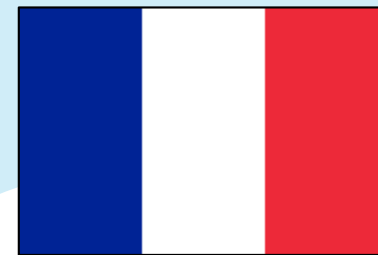
- Os profissionais e pacientes que trabalham em hospitais e consultórios têm um identificador eletrônico exclusivo:
  - Qualquer profissional de saúde pode acessar o registro e inserir informações sujeitas à autorização do paciente.
- A iniciativa de integrar totalmente os EHRs enfrentou vários atrasos, e a integração dos sistemas de informação entre profissionais de saúde e hospitais continua limitada.
- Por lei, os pacientes têm acesso total às informações em seus próprios registros, em papel ou eletrônico, diretamente ou por meio de seu médico de família.
- O compartilhamento de informações entre profissionais de saúde e assistência social está planejado como parte da implantação de EHRs em lares de idosos, que começou em 2019.



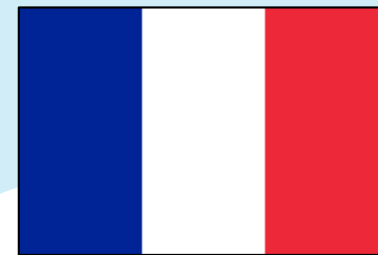




# FRANÇA



- O SHI enfrentou grandes déficits nos últimos 20 anos, mas eles caíram entre 2003 e 2016. Essa tendência é o resultado de iniciativas como:
  - uma redução no número de leitos hospitalares de cuidados intensivos.
  - a remoção de 600 medicamentos do reembolso público.
  - um aumento na prescrição de genéricos.
  - congelamento de salários.
  - uma redução no preço dos medicamentos genéricos.
  - o uso de medicamentos sem receita.
  - a inclusão de central de compras para melhor negociar custos.
  - uma redução em testes duplicados.



- Reforma de fevereiro de 2023
  - Principal desafio: falta de profissionais de saúde.
    - Aumento de salários e reestruturação das carreiras de profissionais de saúde.
    - Articulação de regiões e departamentos na gestão e financiamento de políticas de saúde adaptadas às necessidades locais.
    - Maior poder a enfermeiros (prescrever alguns medicamentos e tratar feridas) e farmacêuticos (poder renovar até 3 vezes receitas vencidas).
    - Mais assistentes médicos.
    - Poder ir diretamente a especialistas, como fisioterapeutas ou fonoaudiólogos, sem encaminhamento.
    - Abolir o uso do pagamento-por-procedimento.

**Emmanuel Macron unveils new plan to stop 'endless crisis' in French healthcare**





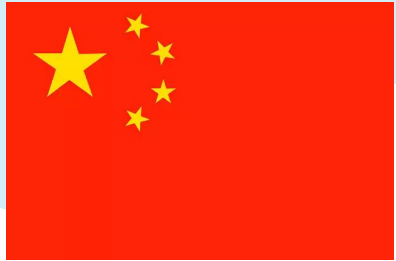
# CHINA

- Empregados urbanos são obrigados a se inscrever em um programa baseado no emprego, que é financiado principalmente por meio de impostos sobre a folha de pagamento.
- Outros residentes podem se inscrever voluntariamente no Seguro Médico Básico para Residentes Urbanos-Rurais, financiado principalmente pelos governos central e local por meio de subsídios de mensalidades individuais.
- As comissões de saúde locais organizam organizações de saúde públicas e privadas para prestar serviços.
- Existem franquias, copagamentos e **tetos de reembolso**.
- Não há limite anual para gastos diretos.
- Não é gratuito no ponto de uso.



# CHINA

- A China alcançou amplamente a cobertura universal de seguro em 2011 por meio de três programas de seguro público:
- O seguro médico básico para funcionários urbanos, obrigatório para residentes urbanos com empregos formais (lançado em 1998).
- O seguro médico voluntário Newly Cooperative Medical foi para residentes rurais (lançado em 2003).
- O seguro médico básico voluntário para residentes urbanos (lançado em 2007) para cobrir residentes urbanos sem empregos formais, incluindo crianças, idosos e autônomos.
- Em 2011, aproximadamente 95% da população chinesa estava coberta por um dos três seguros médicos.
- Cobertura de seguro não é obrigatória na China.



# CHINA

- Os governos locais - províncias, prefeituras, cidades, condados e vilas - são responsáveis por organizar e fornecer serviços de saúde.
- Em 2018, a China gastou aproximadamente 6,6% do PIB em saúde.
- 28% dos gastos são financiados pelos governos central e local.
- 44% financiados por seguros de saúde públicos, seguros de saúde privados ou doações sociais de saúde .
- 28% foram pagamentos diretos de indivíduos.
- Os poucos residentes estrangeiros permanentes têm direito aos mesmos benefícios de cobertura que os cidadãos.
- Imigrantes sem documentos e visitantes não são cobertos por seguro saúde com financiamento público.



# CHINA

- Função do seguro saúde privado: adquirido principalmente por indivíduos de renda mais alta e por empregadores para seus trabalhadores:
  - Pode ser usado para cobrir franquias, copagamentos e outras divisões de custos, bem como para fornecer cobertura para serviços caros não pagos por seguro público.
- Não há estatísticas disponíveis sobre a porcentagem da população com cobertura privada.
- Alguns serviços odontológicos e serviços de oftalmologia são cobertos, mas a maioria é paga diretamente.
- Frequentemente, os cuidados domiciliares e os cuidados paliativos também não são incluídos.
- Equipamentos médicos duráveis, como cadeiras de rodas e aparelhos auditivos, muitas vezes não são cobertos.



# CHINA

- Cuidados com pacientes internados e ambulatoriais, incluindo medicamentos prescritos, estão sujeitos a diferentes franquias, co-pagamentos e tetos de reembolso.
- Não há limites anuais para gastos diretos.
- Os programas de seguro público reembolsam apenas os pacientes até um determinado teto, acima do qual os residentes devem cobrir todos os custos diretos.
- As franquias anuais devem ser cumpridas antes dos reembolsos e diferentes franquias anuais podem ser aplicadas para atendimento ambulatorial e hospitalar.
- Os serviços preventivos, como exames de câncer e vacinação contra a gripe, são cobertos por um programa de saúde pública separado.
  - Crianças e idosos não têm copagamento por esses serviços, mas outros residentes têm que pagar 100% desses serviços do próprio bolso.
- As pessoas podem usar serviços de saúde fora da rede (mesmo entre as províncias), mas esses têm copagamentos mais elevados.



# CHINA

- Para indivíduos que não podem arcar com os prêmios individuais de seguro saúde financiado publicamente ou não podem cobrir despesas do próprio bolso:
  - Programa de assistência médica financeira, financiado por governos locais e doações sociais.

TYPICAL PATIENT COPAYMENTS AND SAFETY NETS		
SERVICE	FEES PER ENCOUNTER/SERVICE*	MAXIMUM OUT-OF-POCKET COSTS PER YEAR (SAFETY NET)
Primary care visit	Average: CNY 7.20 (USD 2.03 ) Range: CNY 2.53–8.44 (USD 0.71–2.38)	No annual maximum
Specialist consultation	Average: CNY 58.08 (USD 16.36) Range: CNY 21.95–68.04 (USD 6.18–19.17)	No annual maximum
Hospitalization (per visit)	Average: CNY 3,917 (USD 1,103) Range: CNY 3,491–4,899 (USD 1,110–1,380)	No annual maximum Discounts for retirees
Prescription drugs (outpatient)	For drugs prescribed during primary care visit: Average: CNY 11 (USD 3) Range: CNY 6–13 (USD 2–4)  For drugs prescribed during specialist consultation: Average: CNY 52 (USD 15) Range: CNY 31–58 (USD 9–16)  Category A drugs are eligible for reimbursement Category B drugs are only partially eligible for reimbursement and have a higher copayment than category A drugs	No annual maximum

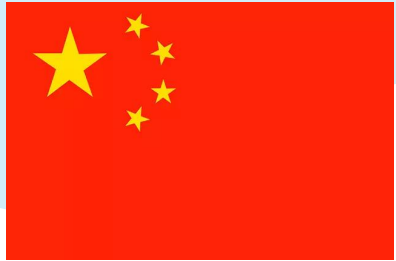
\* Rates reflect 2016. Cost-sharing varies by type of insurance, region/locality, type of facility, and clinician experience level.





# CHINA

- O número de médicos não é regulamentado em nível nacional.
- Todas as escolas médicas são públicas, com mensalidade.
- Para garantir o fornecimento de prestadores de serviços médicos em áreas remotas, a China dispensa as mensalidades e reduz as qualificações de entrada para alguns estudantes de medicina.
  - Os estudantes de medicina que frequentam esses programas de educação devem trabalhar em áreas rurais ou remotas por pelo menos seis anos após a formatura.
- Não é necessário inscrever-se com um MG com antecedência e geralmente não é necessário encaminhar para consultar especialistas ambulatoriais.
- Existem poucas localidades que usam MGs como porta de entrada.
- Os MGs em hospitais recebem um salário base junto com pagamentos baseados em atividades, como taxas de registro de pacientes.



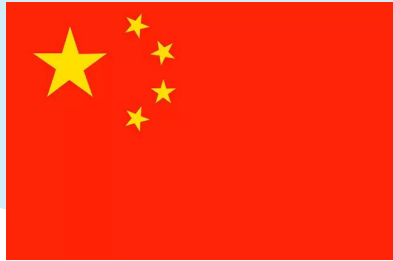
# CHINA

- Os especialistas recebem remuneração na forma de salário-base mais pagamentos baseados em atividades, com tabelas de taxas definidas pelas autoridades de saúde locais.
- Os pacientes podem escolher um especialista em seu hospital.
- Pacientes pagam franquias e copagamentos aos hospitais para atendimento primário e visitas a consultórios médicos especializados, e para admissões hospitalares no local do serviço.
- Os hospitais cobram as seguradoras diretamente pelo pagamento coberto restante por meio de sistemas de faturamento eletrônico.
- Em 2018, havia aproximadamente 12.000 hospitais públicos e 21.000 hospitais privados, dos quais cerca de 20.500 eram sem fins lucrativos e 12.600 eram com fins lucrativos.



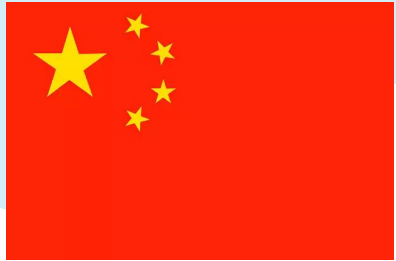
# CHINA

- Embora o pagamento por procedimento seja a forma dominante de pagamento do provedor, pagamentos de grupos relacionados a diagnósticos (DRG), capitação e orçamentos globais estão se tornando mais populares.
- Pagamento por desempenho é raro.
- Autoridades de saúde locais definem tabelas dos procedimentos e os salários dos médicos.
- Cuidados de longo prazo são prestados principalmente por membros da família em casa.
- Há muito poucos provedores formais de cuidados de longo prazo, embora provedores privados (alguns deles entidades internacionais) estejam entrando no mercado.



# CHINA

- A Pesquisa do Serviço Nacional de Saúde para pacientes e provedores é realizada a cada cinco anos, e um relatório é publicado após cada pesquisa destacando dados sobre indicadores de qualidade selecionados.
- Para ser credenciado, os hospitais devem obter uma licença da autoridade de saúde local.
- Quase todos os prestadores de cuidados de saúde têm seu próprio sistema EHR.
- Dentro dos hospitais, os EHRs também estão vinculados aos sistemas de seguro de saúde para pagamento de sinistros, com identificadores exclusivos do paciente (carteira de seguro ou identidade de cidadania).
- No entanto, os sistemas EHR variam significativamente por hospital e geralmente não são integrados ou interoperáveis.
- Mesmo que os hospitais sejam de propriedade do mesmo departamento local de saúde ou filiados às mesmas universidades, diferentes sistemas podem ser usados.
- Não existe uma estratégia nacional para estabelecer sistemas EHR padronizados; no entanto, algumas regiões estão nos estágios preliminares de planejamento para estabelecer EHRs regionais.

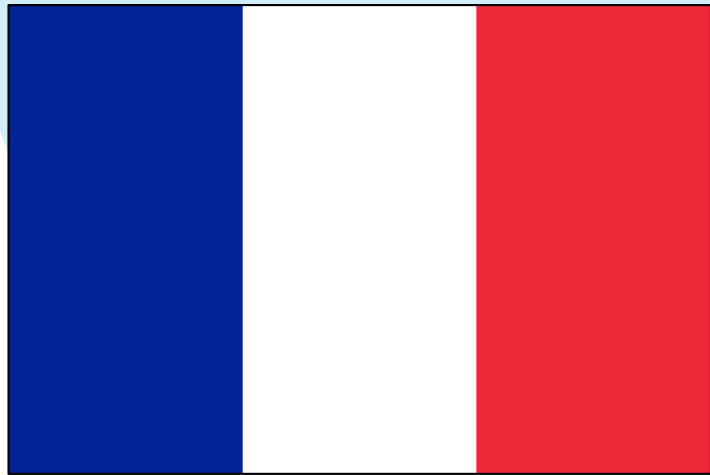


# CHINA

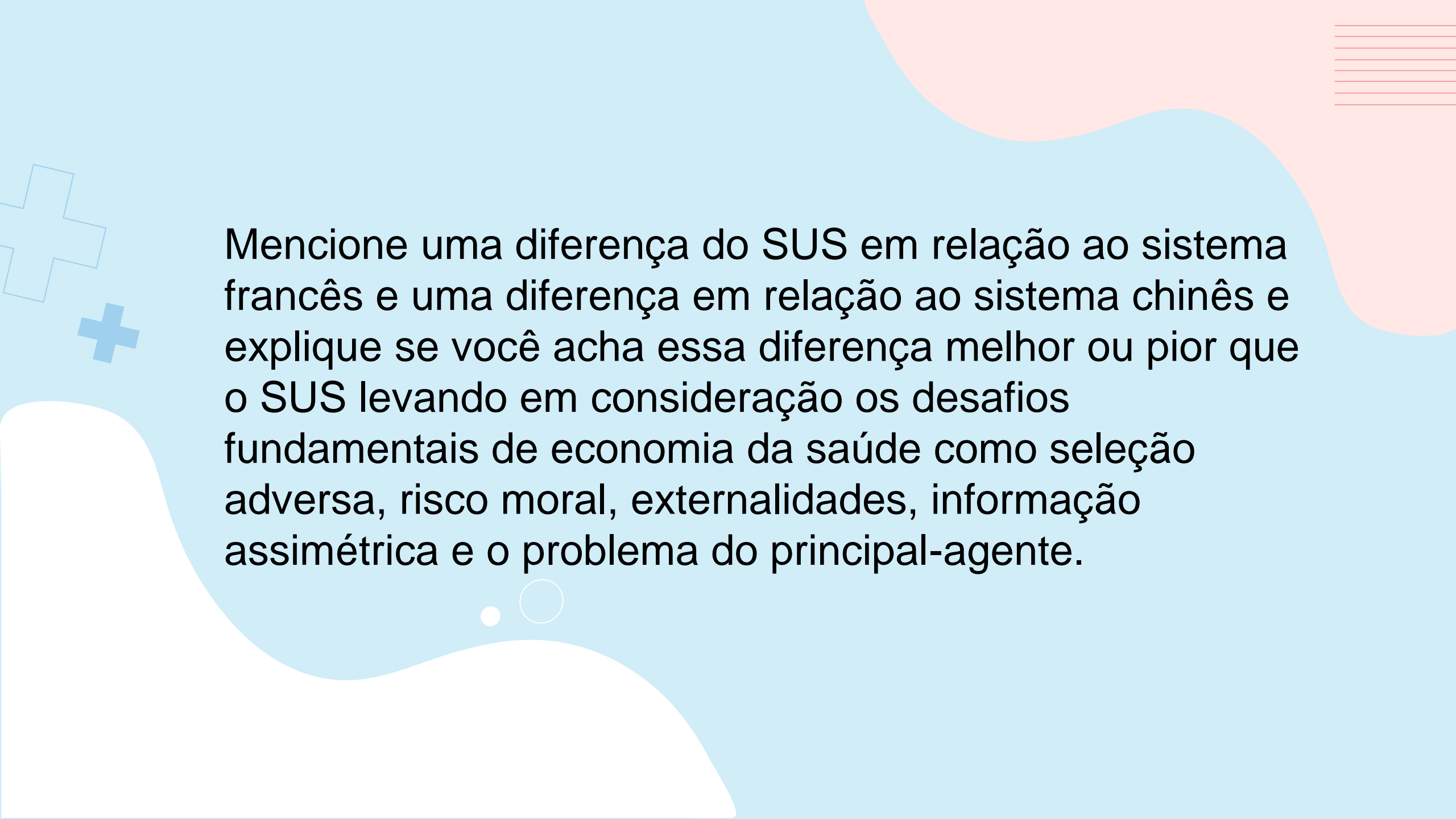
- Reformas (2022):
- Lista de 21 pontos para reforma adicional do sistema médico e de saúde em 2022:
- O país realizará a compra centralizada de medicamentos e insumos médicos de alto valor.
- Coordenação do seguro médico nos níveis provinciais.
- Avanço no uso de DRGs como sistema de reembolso.
- Acelerar a introdução de novos medicamentos de valor clínico e promover a avaliação da qualidade e eficácia dos medicamentos genéricos.

# DÚVIDAS?

+ Sistema de Saúde  
na França



Sistema de  
Saúde na China



Mencione uma diferença do SUS em relação ao sistema francês e uma diferença em relação ao sistema chinês e explique se você acha essa diferença melhor ou pior que o SUS levando em consideração os desafios fundamentais de economia da saúde como seleção adversa, risco moral, externalidades, informação assimétrica e o problema do principal-agente.