

As diversas Perspectivas da Avaliação de Tecnologias da Saúde – Saúde Privada

José Cechin

Unifesp-Cpes

Mestrado Profissional de Gestão e Tecnologias em Saúde,

São Paulo, 08 abril 2009

1. Saúde: público e privado
2. Regulação e seus custos
3. ATS – a prática das OPS

1. SAÚDE: PÚBLICO E PRIVADO

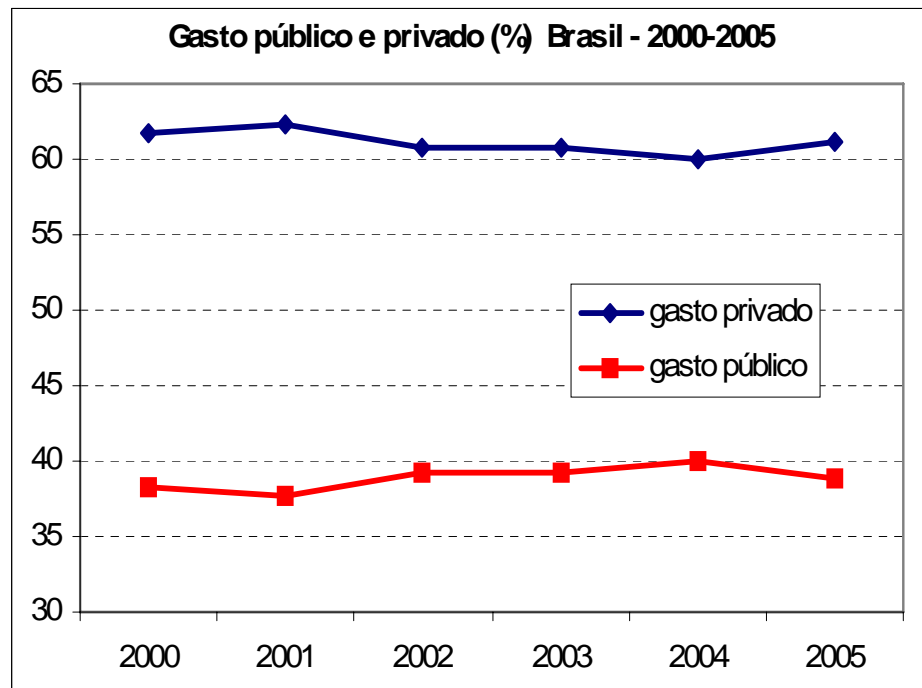
- Direito da pessoa e dever do Estado - Art 196
- Sistema Único de Saúde - Art 198
- Permite iniciativa privada – Art 199
- Princípios do SUS:
universalidade, integralidade, equidade
- Conseqüências:
 - *Estado paternalista*
 - *Ignora deveres do indivíduo para com sua saúde*

Saúde é também dever do indivíduo

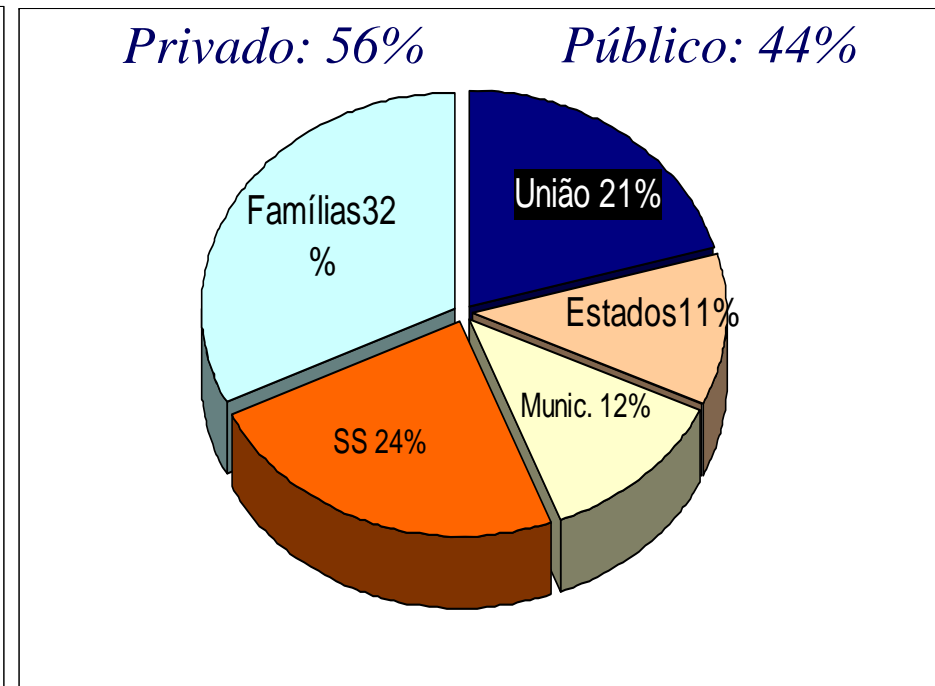
- **SUS**
por tributos da União
(contribuições à Seguridade – COFINS, CSLL, CPMF)
por tributos dos Estados/DF (12%) e Municípios (15%).
- Filantropia
- Privado
pagamentos diretos do bolso
mensalidades e prêmios pagos a operadoras de planos e
seguros de saúde

Público e privado

Composição do gasto nacional em saúde



Fonte: IBGE 2008



Fonte: IESS - Livro

2. Regulação e seus custos

Plano e seguro saúde - conceitos

- Plano e seguro saúde seguem princípios do seguro
- Elementos essenciais do seguro:
 - Imprevisibilidade individual (eventos futuros e incertos)
 - Previsibilidade coletiva (quantificação)
 - Mutualismo/solidariedade
(dividir igualmente os riscos que se materializam desigualmente)
 - Boa fé

*Muitos pagam pouco para os poucos
afetados terem o patrimônio preservado*

Regulação necessária

- Imperfeições de mercado
- Regulação:
 - Administrativa
 - Econômico Financeira
 - Assistencial

Setor antes e depois da regulação

	Antes	Depois
Operadoras (empresas)	Livre Atuação <ul style="list-style-type: none">✓ Legislação do tipo societário✓ DL 73 para Seguradoras	Atuação Controlada <ul style="list-style-type: none">✓ Autorização de funcionamento;✓ Regras de operação uniformes✓ Sujeitas à intervenção e liquidação✓ Exige reservas (garantias financeiras)
Plano (produto)	Livre Atuação <ul style="list-style-type: none">✓ Livre cobertura Assistencial✓ Seleção de risco✓ Livre exclusão de usuário (rompimento de contratos)✓ Livre definição de carências✓ Livre definição de reajustes	Atuação Controlada <ul style="list-style-type: none">✓ Assistência integral à saúde obrigatória✓ Veda seleção de risco✓ Veda rescisão unilateral dos contratos✓ Define e limita carências✓ Reajustes controlados✓ Veda limites de internação

Regulação - efeitos

- Respeitou todas as modalidades de operadoras
- Inibiu a concorrência desleal
- Aumentou a confiabilidade nos planos
- Padronizou produtos – cobertura universal CID
- Inibiu diversidade de produtos – situações distintas
- Inibiu iniciativas empresariais e leque de escolhas
- Aumentou custos

*A regulação teve impactos positivos no mercado,
mas também gerou custos*

Custos da regulação

- **Necessários** - promover eficiência, segurança e qualidade
 - Manutenção da agência reguladora – ANS (taxa da saúde suplementar)
 - Garantias e reservas - escala
 - Provisão de informações
 - TISS

Custos da regulação

- Evitáveis
 - Registro e alteração de produtos
 - Rol de procedimentos – cobertura para eventos previsíveis, como planejamento familiar
 - Pré-existência – idem
 - Judiciais – lacunas e deficiências regulatórias
 - Ressarcimento ao SUS

Até dezembro 2005	Quantidade	R\$ milhões
Atendimentos identificados	822.613	1.171,4
ABIs aptos para cobrança	317.761	513,9
Relação	38,6%	43,9%

Custos da regulação - inibições

- Planos individuais:
 - controle de reajustes
 - irreversibilidade
 - risco regulatório e judicial

- Em consequência:
 - Planos caros
 - Descontinuidade de venda
 - Deslocamento para coletivos por adesão

3. ATS e incorporação a prática das operadoras

- Conforme Rol da ANS (Lei 9.656)
 - última atualização em abril/2008
 - ANS promete atualizações bianuais
 - Câmara Técnica para discutir incorporação

- Por pressão da população beneficiária
 - Demandas por novas técnicas e tratamentos
 - Inicialmente não reconhecidas e negadas, mas
 - Com aumento da frequência da demanda as OPS identificam como parte da cobertura incorporam

Processo de incorporação ANS



Fonte: Caderno de informações dezembro 2008 – www.ans.gov.br

1. Defende o processo de ATS

- Tomar decisão com base em informação
- Apoiar os processos de ATS do MS

2. Responsabilidade objetiva

- É possível escolher, determinar?
- Quais as consequências?
- Aspectos jurídicos

3. Legitimidade

- Quem pode definir prioridade
- Quem pode determinar a melhor opção entre diversas escolhas

Desafios a serem implementados

1. Definir as prioridades do sistema de saúde de forma clara e explícita.
2. Reconhecer as limitações metodológicas do processo de ATS.
3. Educar os atores do sistema de saúde sobre os métodos e técnicas envolvidos e utilizados no processo de ATS.
4. Reconhecer que muitas das decisões do dia-a-dia precisarão ser tomadas e baseadas no bom senso e na pouca informação disponível.

Ameaças a implementação

1. Indefinição ou falta de clareza no objetivo acerca do processo de avaliação de tecnologias;
2. Insuficiência de dados locais ou nacionais sobre a potencial efetividade das intervenções nas comunidades;
3. Ausência de dados sobre o consumo de recursos com e sem a intervenção da tecnologia proposta e ausência de custos associados ao processo de cuidar utilizando essa tecnologia;

Ameaças a implementação

4. Parcialidade no processo por não considerar na plenitude todos os aspectos envolvidos na avaliação de novas tecnologias;
5. Falta de recursos humanos capacitados para realizar e validar o processo de avaliação de forma ampla, na velocidade e com a qualidade mínima desejada, dada a rapidez com que novas tecnologias são geradas e disponibilizadas;
6. Dificuldade de identificar interesses específicos no processo de avaliação, que influenciam decisões não alinhadas com os interesses coletivos.

José Cechin

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR

jcechin@iess.org.br

www.iess.org.br

55 11 3706.9747