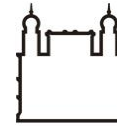


NETHIS

NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE
BIOÉTICA E DIPLOMACIA EM SAÚDE



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

Ciclo de Debates sobre Bioética, Diplomacia e Saúde Pública

Populações Negligenciadas e Respostas dos Sistemas Social e de Saúde

Análise de Sistemas de Saúde em Países de Alta e Baixa Renda

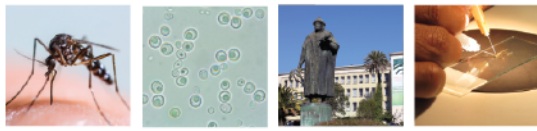
Junho 2021

Jorge Simões

Os objetivos dos sistemas de saúde

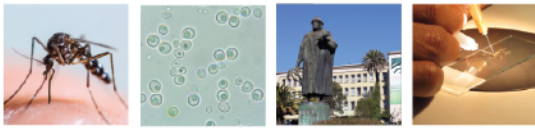
- ✓ Melhorar o nível geral de saúde e reduzir as desigualdades de saúde da população.
- ✓ Melhorar a capacidade de resposta do sistema às necessidades e expetativas da população.
- ✓ Assegurar a justiça financeira na forma como os fundos de saúde são recolhidos.





A meta da cobertura universal de saúde

Os Estados Membros da OMS comprometeram-se e desenvolver sistemas de financiamento da saúde que permitam às populações o acesso aos serviços de saúde necessários, assegurando que a utilização não exige sacrifício financeiro.



Para alcançar a cobertura universal

- ✓ Sistemas de financiamento baseados em pré-pagamentos de modo a partilhar o risco e evitar despesas catastróficas ou empobrecimento em resultado dos cuidados de saúde;
- ✓ Sistemas de financiamento que maximizem a colaboração com prestadores e financiadores públicos e privados sob coordenação governamental;
- ✓ Sistemas de financiamento que considerem as concretas condições macroeconómicas, socioculturais e políticas de cada país.

Health systems in transition



Five key conclusions from the 2019 Country Health Profiles - State of Health in the EU



1. Tackling the decline in vaccination confidence across the EU
2. Harnessing the digital transformation of health promotion and disease prevention
3. Strengthening the evidence base on access to healthcare (Poor data quality risks complacency about health system accessibility)
4. Shifting tasks and changing the skill mix to explore new ways of providing care
5. Breaking down silos for safe, effective and affordable medicines (Member State cooperation in ensuring safe, effective and affordable therapies).



Topic HSPM Annual Meeting 2019

- 1 “Comparative analysis of dental care coverage”
- 2 “The role of university hospitals in health care systems”
- 3 “Equity of revenues collected: a cross-country analysis”
- 4 “Country measures to increase vaccine coverage”
- 5 “Mental health provider shortages: contributing factors and possible solutions”
- 6 “Accountability in primary care: a country comparative analysis across Europe, Canada and the United States”
- 7 “Hospital debt: a comparative analysis of European countries”
- 8 “Separation of the public and private health sectors”
- 9 “Reforming primary care: What are countries doing to prepare workforce for reform?”
- 10 “Public reporting of patient safety indicators and quality standards: a country comparative analysis from Europe”

2019 reform implementation 2020

Country	Governance	Digital health & transparency	Insurance coverage & resource generation	Allocation & pooling	Healthcare purchasing & payment	Human resources	Public health	Primary & ambulatory care	Hospital care	Chronic & specialized care	Pharmaceuticals	Implemented/ongoing / abandoned / missing
Austria												0/2/1/0
Belgium												1/2/0/0
Bulgaria												3/0/0/0
Canada												0/0/0/3
Croatia												0/0/0/3
Cyprus												3/0/0/0
Czech Republic												1/2/0/0
Denmark												0/2/0/0
Estonia												0/0/0/0
Finland												0/0/0/3
France												0/3/0/0
Germany												0/0/0/3
Hungary												0/1/0/0
Ireland												0/1/2/0
Israel												1/2/0/0
Italy												0/3/0/0
Latvia												0/0/0/3
Lithuania												0/0/0/3
Malta												0/3/0/0
Norway												0/3/0/0
Poland												1/0/0/2
Portugal												0/3/0/0
Romania												1/0/2/0
Slovakia												0/3/0/0
Slovenia												0/0/0/3
Spain												0/3/0/0
Sweden												1/2/0/0
Switzerland												0/3/0/0
The Netherlands												2/1/0/0
UK												1/2/0/0
USA												0/2/0/0
Implemented/ongoing/abandoned/missing	3/6/1/3	2/5/0/1	1/2/0/0	2/0/0/2	1/4/0/0	0/4/0/3				/0/4	1/2/0/2	15/45/3/23

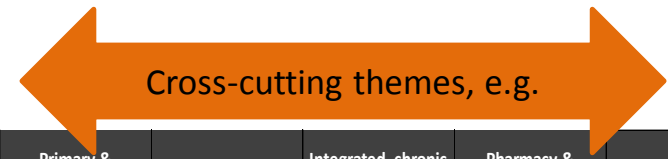
Still ongoing dominates, in part due to COVID

(vertical line) indicates that there were two reforms in the same category for one country

Implemented	Ongoing	Abandoned	Missing
15	45	3	23



2020 reforms



Country	Governance	Digital health & transparency	Insurance coverage & resource generation	Allocation & pooling	Healthcare purchasing & payment	Human resources	Public health	Primary & ambulatory care	Hospital care	Integrated, chronic & specialized care	Pharmacy & pharmaceuticals	# Reforms
Austria												3
Belgium												3
Bulgaria												3
Canada												3
Croatia												0
Cyprus												4
Czech Republic												4
Denmark												3
Estonia												3
Finland												3
France												3
Germany												3
Hungary												3
Ireland												3
Israel												3
Italy												3
Latvia												2
Lithuania												3
Malta												2
Norway												3
Poland												3
Portugal												3
Romania												3
Slovakia												3
Slovenia												3
Spain												3
Sweden												3
Switzerland												3
The Netherlands												3
UK												3
USA												4
Total # countries	13	14	8	2	8	8	5	7	8	9	5	
Total # reforms	16	16	8	2	8	8	5	7	8	9	5	92

COVID-19

Skill-mix

Skill-mix

Integrated care COVID-19-inspired systemic reform

Skill-mix

COVID-19 & COVID-19-inspired systemic reform

Mental health, community/integrated care

COVID-19

COVID-19-inspired systemic reform

COVID-19 & COVID-19-inspired systemic reform

COVID-19

(1) Digital and virtual health reforms

COVID-19-inspired systemic reform

(2) Governance reforms

Mental health

COVID-19-inspired systemic reform, integrated care

(3) Integrated, chronic & specialized care

(vertical line) indicates that there were two reforms in the same category for one country

Conclusions

- The three most important areas across 2018-2019:
 1. Primary & ambulatory care
 2. Governance
 3. Hospital
- Most important areas 2020:
 1. Governance
 2. Digital health & transparency
 3. Integrated, chronic & specialized care
- COVID-19 has put other reforms on hold or slowed down implementation
- COVID-19 has inspired larger-scale reforms



A cobertura universal em saúde em países de baixa renda

Factores positivos

- ✓ Crescimento do rendimento;
- ✓ Melhoria da eficiência fiscal;
- ✓ Melhoria da solidariedade social e fiscal;
- ✓ Desenvolvimento de infra-estruturas de comunicação;
- ✓ Crescimento da força de trabalho na saúde;
- ✓ Melhor capacidade de liderança técnica e política.

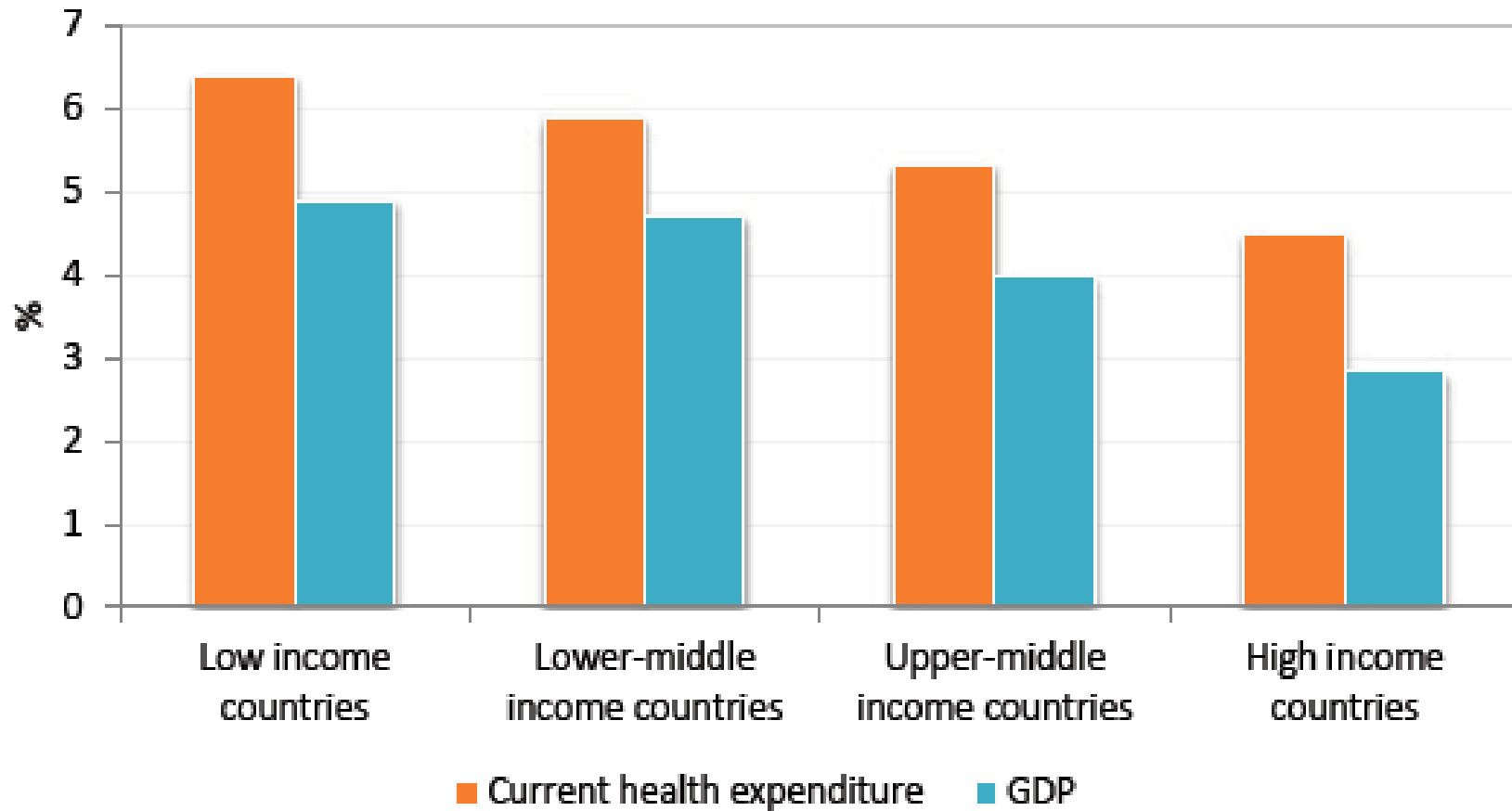


Factores negativos

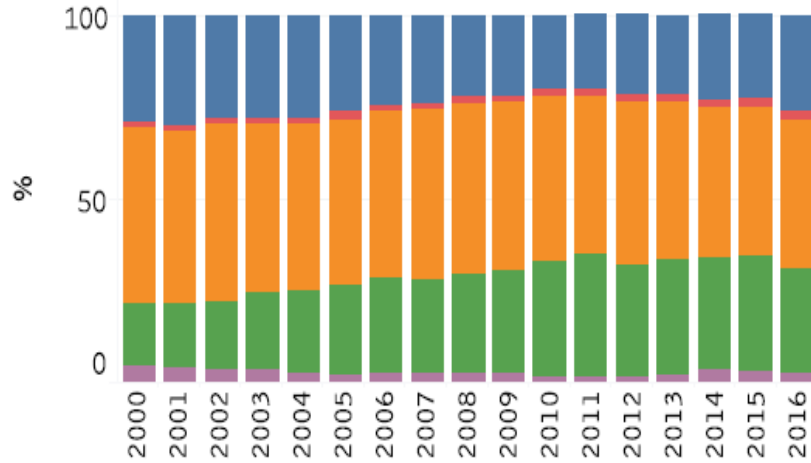
- ✓ Rendimento *per capita* relativamente baixo;
- ✓ Peso da economia informal;
- ✓ Parte significativa da população vive em zonas rurais;
- ✓ Profissionais de saúde com qualificação insuficiente;
- ✓ Insuficiente capacidade de gestão e liderança da administração pública;
- ✓ Insuficiente qualidade dos serviços de saúde.



Crescimento dos gastos em saúde em países de rendimento baixo, médio e alto, entre 2000 e 2016



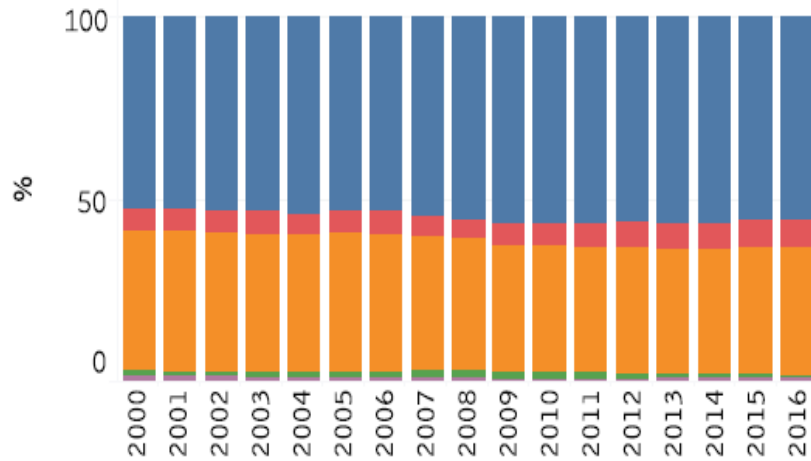
Low income countries



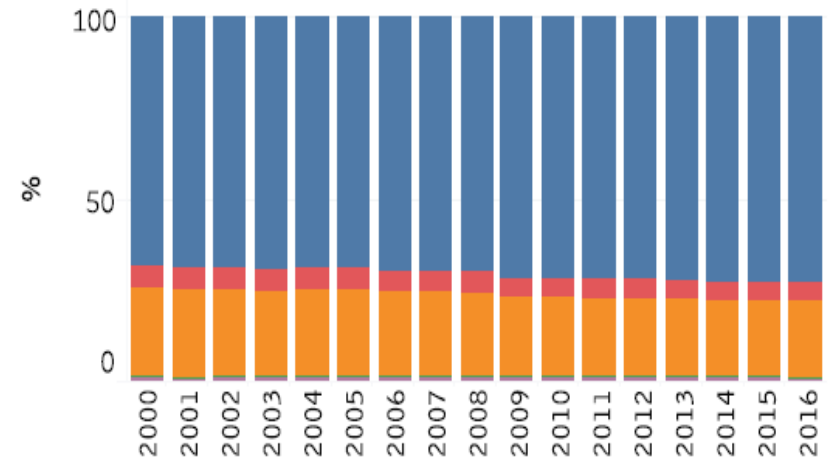
Lower-middle income countries



Upper-middle income countries



High income countries



■ Domestic public
 ■ Voluntary prepayment
 ■ Out-of-pocket
 ■ Aid/ external resources
 ■ Other



Conclusões

- ✓ Maiores gastos em saúde, só por si, não são suficientes para permitir a cobertura universal e melhores resultados em saúde.
- ✓ Devem ser combinados com gestão transparente dos fundos públicos, envolvimento da comunidade e outros determinantes sociais.
- ✓ A maior parte dos países de baixo rendimento não alcançou, na área da saúde, os *Millennium Development Goals*.
- ✓ Não há um modelo mágico aplicável em todos os países.

