

Financiamento da assistência médica por meio de gastos diretos das famílias, esquemas de seguro voluntário e recursos externos

Os gastos privados com saúde são divididos entre gastos diretos das famílias (GDF), esquemas de seguro voluntário e fontes externas. O gasto direto das famílias refere-se a pagamentos diretos do próprio bolso, enquanto os esquemas de pagamento voluntário referem-se ao pagamento de prêmios de seguros privados, que concedem cobertura para serviços de provedores privados. Os recursos externos são os fundos recebidos de fontes externas.

Em média, em 2019, 32,4% dos gastos com saúde foram gastos diretos das famílias na região da América Latina e do Caribe, bem acima da média da OCDE de 20% (Figura 6.8). A maior presença de GDF é observada na Guatemala (56%), Granada (54%) e Honduras (52%). Por outro lado, Cuba (11%), Colômbia (14%) e Uruguai (16%) apresentam a menor parcela de gastos com GDF. Entre 2010 e 2019, a parcela de GDF como porcentagem do gasto total com saúde aumentou mais no Haiti (10 pontos percentuais), em Barbados (9 pontos percentuais) e em Honduras (6 pontos percentuais), e outros cinco países também tiveram aumentos em menor escala (Figura 6.8). Por outro lado, 27 países registraram reduções na participação da GDF. A redução foi maior na Venezuela (-20) e no Equador (-17). Os gastos com GDF acima de 20% dos gastos atuais com saúde são considerados problemáticos, pois indicam alta vulnerabilidade a gastos catastróficos com saúde no caso de uma emergência. A medida em que as pessoas na América Latina e no Caribe correm o risco de cair na pobreza devido a gastos catastróficos com saúde é examinada mais detalhadamente na próxima seção, "Proteção financeira".

Figura 6.9 mostra que, em 2019, os gastos com saúde por esquemas de seguro voluntário representaram - em média - 11% dos gastos correntes com saúde na ALC, acima da média da OCDE de 6,0%. Essa participação aumentou na maioria dos países de 2010 a 2019, particularmente na Venezuela, onde aumentou 12 pontos percentuais. Por outro lado, no Uruguai, - na Guiana e -no Suriname, ela diminuiu em mais de 7 pontos percentuais. Menos de 1% dos gastos correntes com saúde foram provenientes de esquemas de seguro voluntário em Cuba e apenas 1,6% na Dominica, enquanto que no Haiti (45%), Venezuela (36%), Bahamas (31%) e Brasil (31%), os três únicos países com mais de 30%, esse percentual foi o mais alto. O seguro de saúde privado é uma importante fonte de cobertura secundária na maioria dos países, complementando a cobertura de bens e serviços não incluídos no pacote de benefícios básicos, complementando a cobertura ao cobrir os custos ou duplicando a cobertura para os pacientes que procuram atendimento privado.

A parcela dos gastos com saúde provenientes de fontes externas em 2019 é inferior a 1% em 23 dos 32 países com dados disponíveis. Essa fonte específica só é importante para o financiamento da saúde no Haiti (41%) (Figura 6.10).

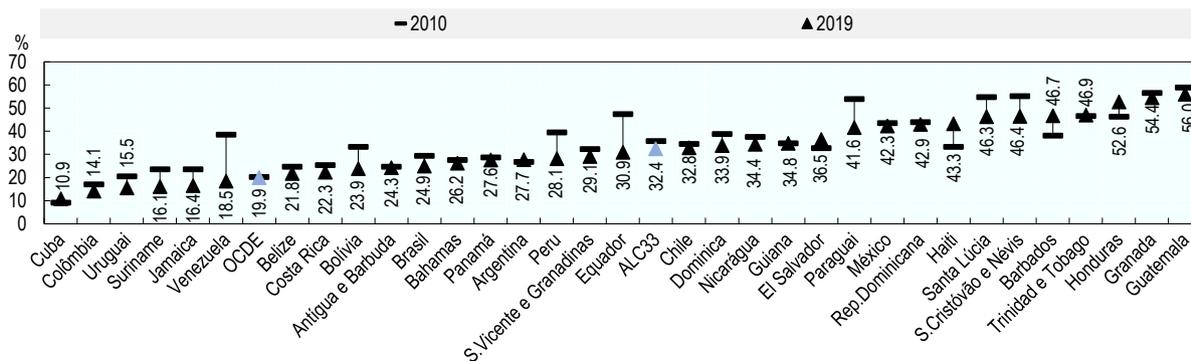
Definição e comparabilidade

A classificação de financiamento usada no Sistema de Contas de Saúde fornece um detalhamento completo dos gastos com saúde em unidades públicas e privadas que incorrem em gastos com saúde. O setor privado compreende os planos pré-pagos e de pooling de risco, os gastos diretos das famílias e as instituições sem fins lucrativos que atendem famílias e empresas. Os gastos diretos das famílias são despesas pagas diretamente pelo paciente. Eles incluem compartilhamento de custos e, em alguns países, estimativas de pagamentos informais a prestadores de serviços de saúde.

Os esquemas de seguro voluntário de assistência médica incluem seguro de saúde voluntário, instituições sem fins lucrativos a serviço das famílias e esquemas de financiamento empresarial. Os dados sobre cobertura de seguro voluntário foram extraídos das respostas fornecidas pelos países à Pesquisa de Características do Sistema de Saúde de 2018 na América Latina e no Caribe.

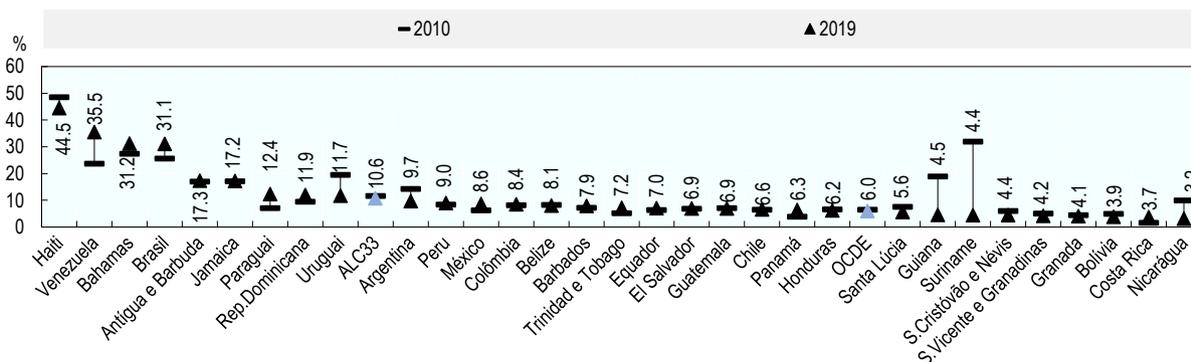
O financiamento externo para a saúde é medido como os desembolsos de Assistência Oficial ao Desenvolvimento para a saúde de todos os doadores. Os desembolsos representam a transferência internacional real de recursos financeiros. Os desembolsos para a saúde são identificados pelo uso da classificação do setor de códigos de destino 121 (saúde, geral, exceto 12181, educação/treinamento médico e 12182, pesquisa médica), 122 (saúde básica) e 130 (políticas/programas populacionais e saúde reprodutiva, exceto 13010, política populacional e gestão administrativa) e 510 (apoio orçamentário geral) (www.oecd.org/dac/stats/aidtohealth.htm). O apoio orçamentário geral à saúde é estimado aplicando-se a parcela de gastos do governo com saúde sobre o total de gastos do governo geral ao valor informado na ODA. Como o dinheiro do desembolso é gasto ao longo de vários anos pelos países, os fundos desembolsados no ano t são comparados ao total de gastos com saúde no ano t+1.

Figura 6.8. Variação nos gastos diretos das famílias como uma parcela dos gastos atuais com saúde, 2010-19



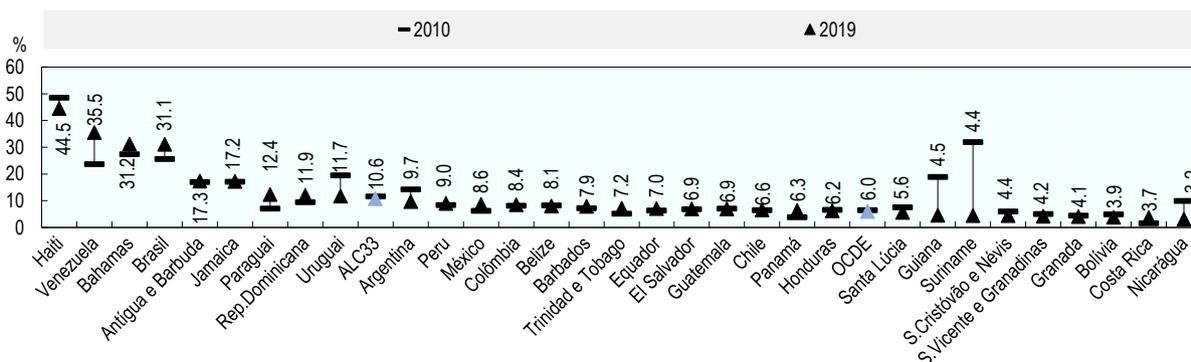
Fonte: Banco de dados de gastos globais com saúde da OMS 2022; Estatísticas de saúde da OCDE (2022) para países da OCDE, Argentina e Brasil.
 StatLink <https://stat.link/2jw5m>

Figura 6.9. Mudança na despesa com saúde por esquemas de pagamento voluntário de assistência médica como uma parcela da despesa com saúde, 2010-19



Fonte: Banco de dados de gastos globais com saúde da OMS 2022; Estatísticas de saúde da OCDE (2022) para países da OCDE, Argentina e Brasil.
 StatLink <https://stat.link/almg91>

Figura 6.10. Recursos externos como parcela dos gastos correntes com saúde, 2010-19



Fonte: Banco de dados de gastos com saúde global da OMS 2022.
 StatLink <https://stat.link/wqxp8>



From:
Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023

Access the complete publication at:

<https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en>

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2023), “Financiamento da assistência médica por meio de gastos diretos das famílias, esquemas de seguro voluntário e recursos externos”, in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/457c4c26-pt>

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.