

The background of the slide is a light blue gradient. At the top, there is a dark blue horizontal band. Below this band, a faint, stylized globe is visible in the upper right corner. The rest of the background is filled with a pattern of small, light blue dots arranged in a grid-like fashion, creating a textured effect.

Os Hospitais de Ensino nos Estados Unidos da América

Andre Medici
Banco Mundial (LCSHH)



A SAÚDE NOS ESTADOS UNIDOS





Alguns números (2006)

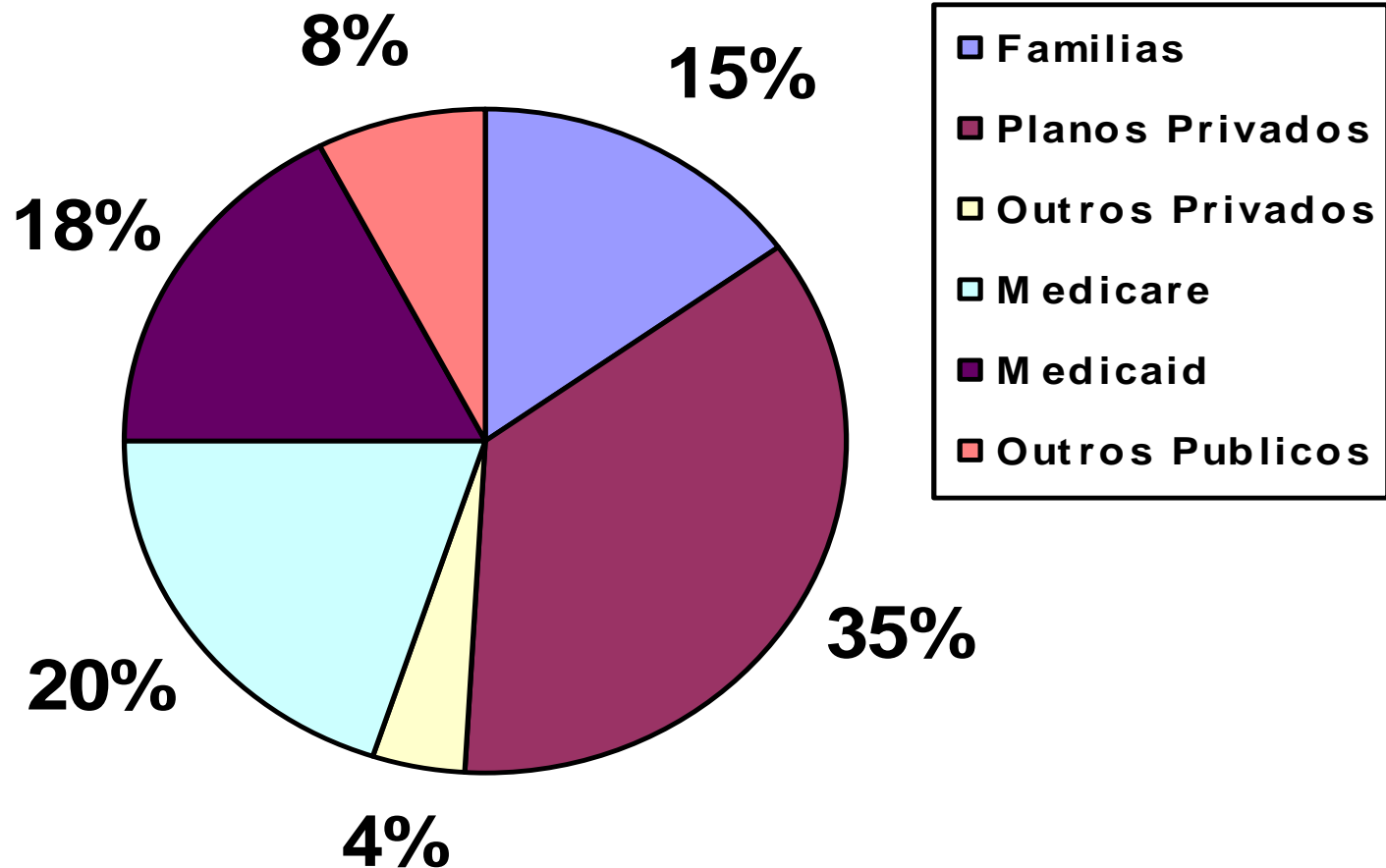
- Gastos com saúde: US\$ 1.661,4 bilhoes
- 16% do PIB é gasto em saúde
- 49% do gasto mundial de saúde – 5% da população mundial
- 47 milhões de pessoas não atendidas em uma ou mais de suas necessidades *de saúde*

Modalidade	% POP COBERTA	Cobertura (milhões)
Seguros Privados	67,9	201,7
Medicaid	10,7	31,9
Medicare	6,3	18,6
Militares	3,6	10,5
Sem Cobertura	11,5	34,1
TOTAL	100,0	284,8

Segmentação da cobertura de saúde nos Estados Unidos

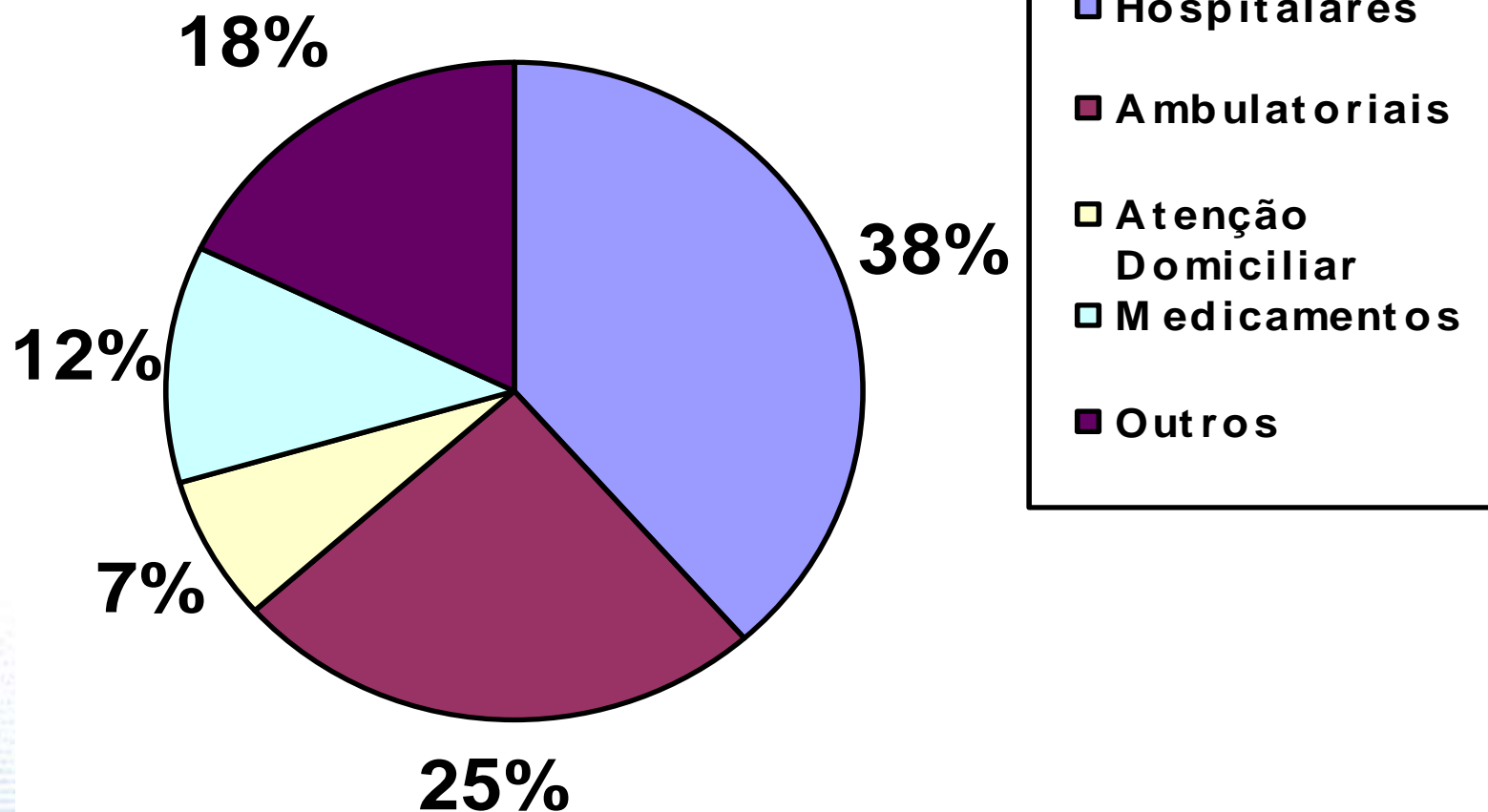
- Trabalhadores e classe média – seguros privados de saúde (HMOs, PPOs, POS e outros)
- Idosos aposentados – Seguros privados de Saúde e MEDICARE (cobertura de riscos catastróficos)
- Idosos indigentes - MEDICAID
- Pessoas abaixo da Linha de pobreza – MEDICAID e Seguro Materno Infantil
- Pessoas sem Cobertura – Trabalhadores de baixa renda, jovens, imigrantes ilegais, etc.
- Riscos cobertos pelo setor público – indigência e risco catastrófico para terceira idade.

Gastos em saúde em 2005: US\$ 1,7 trilhões – Distribuição por Fonte

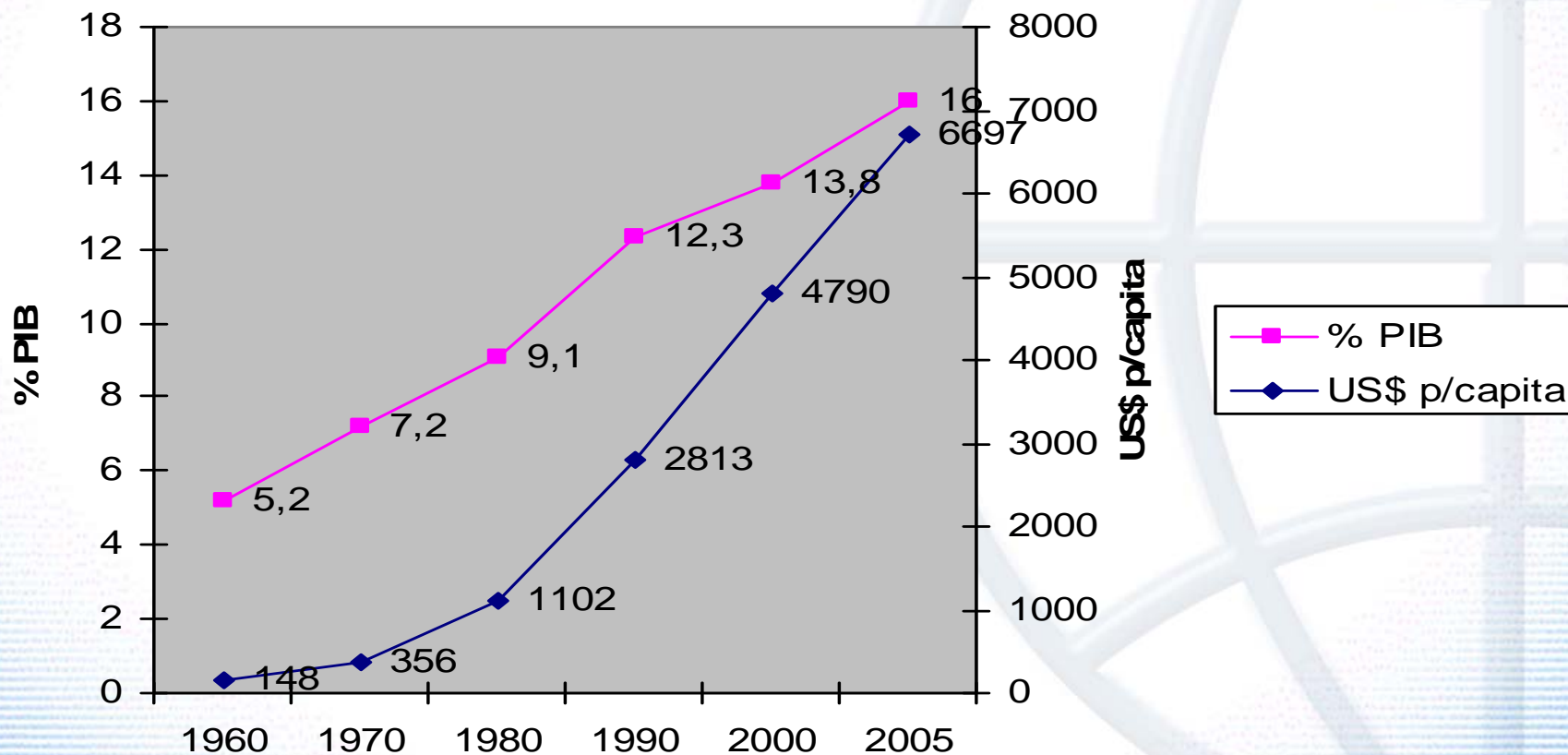




Gastos em saúde em 2005: US\$ 1,7 bilhões – Uso dos Recursos



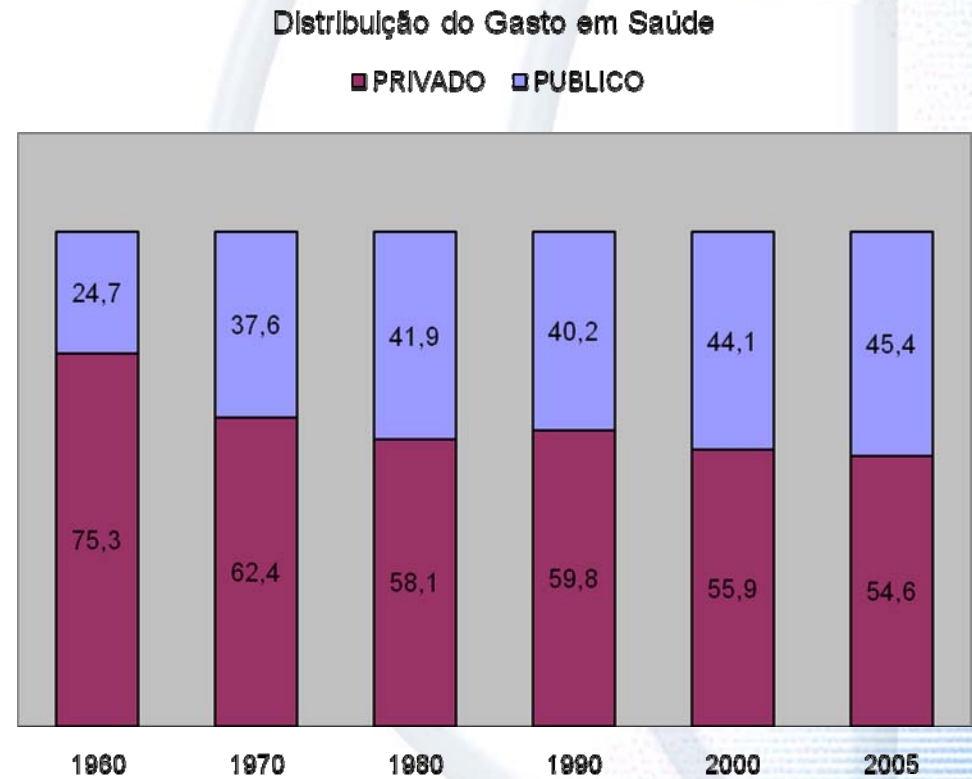
Crescimento dos gastos em saúde nos EUA (em US\$ correntes e % do PIB)





Evolução da Distribuição do Gasto em Saúde nos EUA (Público x Privado)

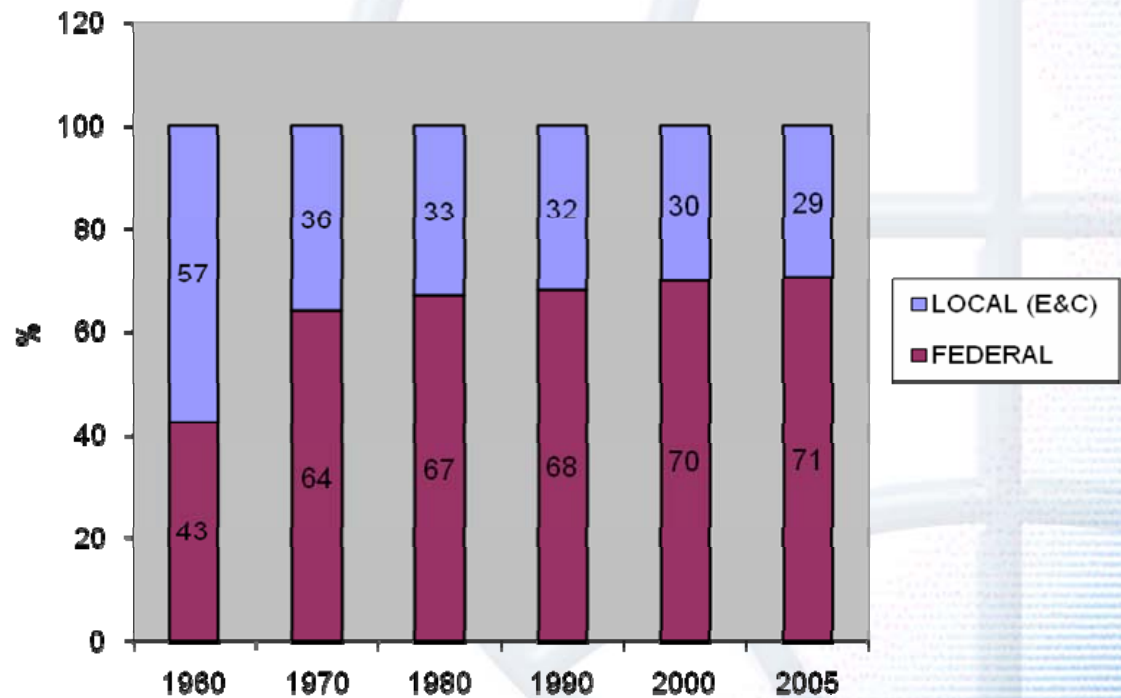
- Aumento do gasto público como % do gasto total
- Políticas de longo prazo de proteção social a idosos (riscos catastróficos - MEDICARE) e a pessoas sem capacidade de pagamento (indigentes)





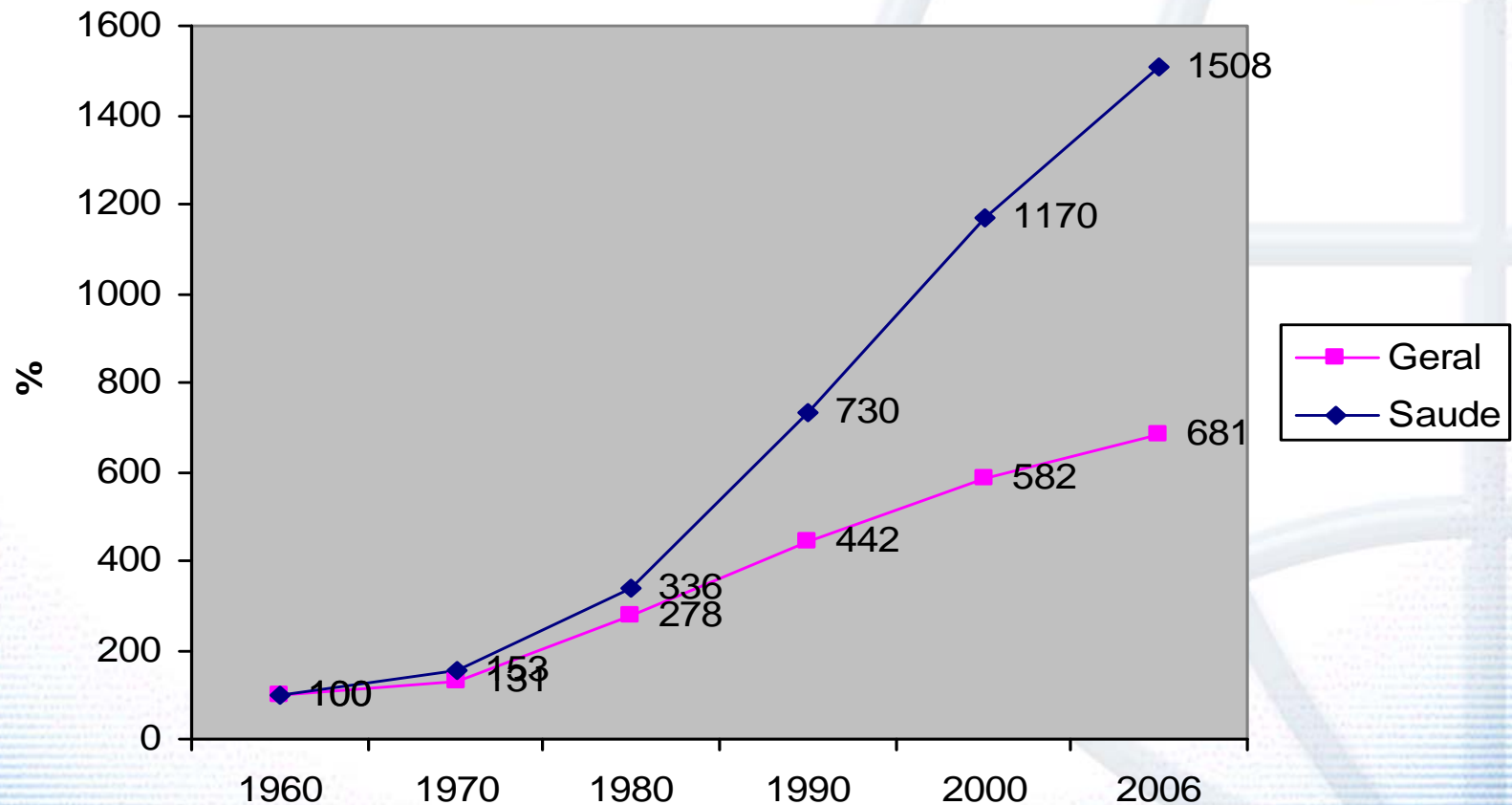
Evolução da Distribuição do Gasto em Público em Saúde nos EUA (Federal x Local)

- Aumento da participação federal
- Associado ao envelhecimento (Medicare programa federal)





Evolução dos Índices de Preços nos Estados Unidos (Geral e de Saúde)





Reformas propostas pelo Governo

- Quanto aos indivíduos, incentivos fiscais, como deduções de até US\$750 por pessoa coberta no imposto de renda seriam aplicáveis. Ao mesmo tempo, multas individuais de até US\$750 por pessoa também seriam aplicáveis no caso de não haver cobertura, excluindo aqueles que por falta de renda não tivessem condições de pagar por um seguro;
- Quanto as empresas, aquelas com mais de 50 empregados, terão que pagar, a partir de 2013, uma multa por trabalhador não coberto por plano de seguro de saúde. As pequenas empresas (com menos de 50 empregados) receberão incentivos (deduções) fiscais para afiliar seus trabalhadores a planos de saúde. O Senado propôs, como alternativa, que empresas com mais de 25 empregados pagariam 60% do valor do prêmio por empregado e que as multas por trabalhador de tempo parcial não coberto seriam de somente US\$375 por empregado por ano. As pequenas empresas, ao invés de ter deduções fiscais receberiam subsídios públicos para afiliar seus empregados.



Reformas propostas pelo Governo

- Quanto ao Mercado de Seguro Saúde, Os planos deverão ter um conjunto mínimo de benefícios que serão reembolsados por valores entre 70% e 95% dos seus custos atuariais estimados. Os planos deverão ser diferenciados por grupos de idade (três a quatro grupos, incluindo na proposta do Senado, uma apólice especial para jovens adultos) e deverão ter portabilidade, de modo a permitir opções de troca de operadoras de planos pelos pacientes sem perdas de direitos de cobertura.
- Quanto ao Estado, seria oferecida uma opção pública, isto é, a criação de uma agência governamental que ofereceria planos de saúde, tendo a capacidade de captar aquelas pessoas não incluídas ou aceitas nos planos privados de saúde, porque não podem pagar ou porque, dado seu nível de risco, seriam recusadas pelas operadoras. Esta agência não subsidiaria o preço dos planos, mas buscaria eficiência e evitaria abusos praticados pelos planos na busca por pacientes que representam lucro fácil pelas operadoras, por terem menor risco.



HOSPITAIS DE ENSINO NORTE-AMERICANOS



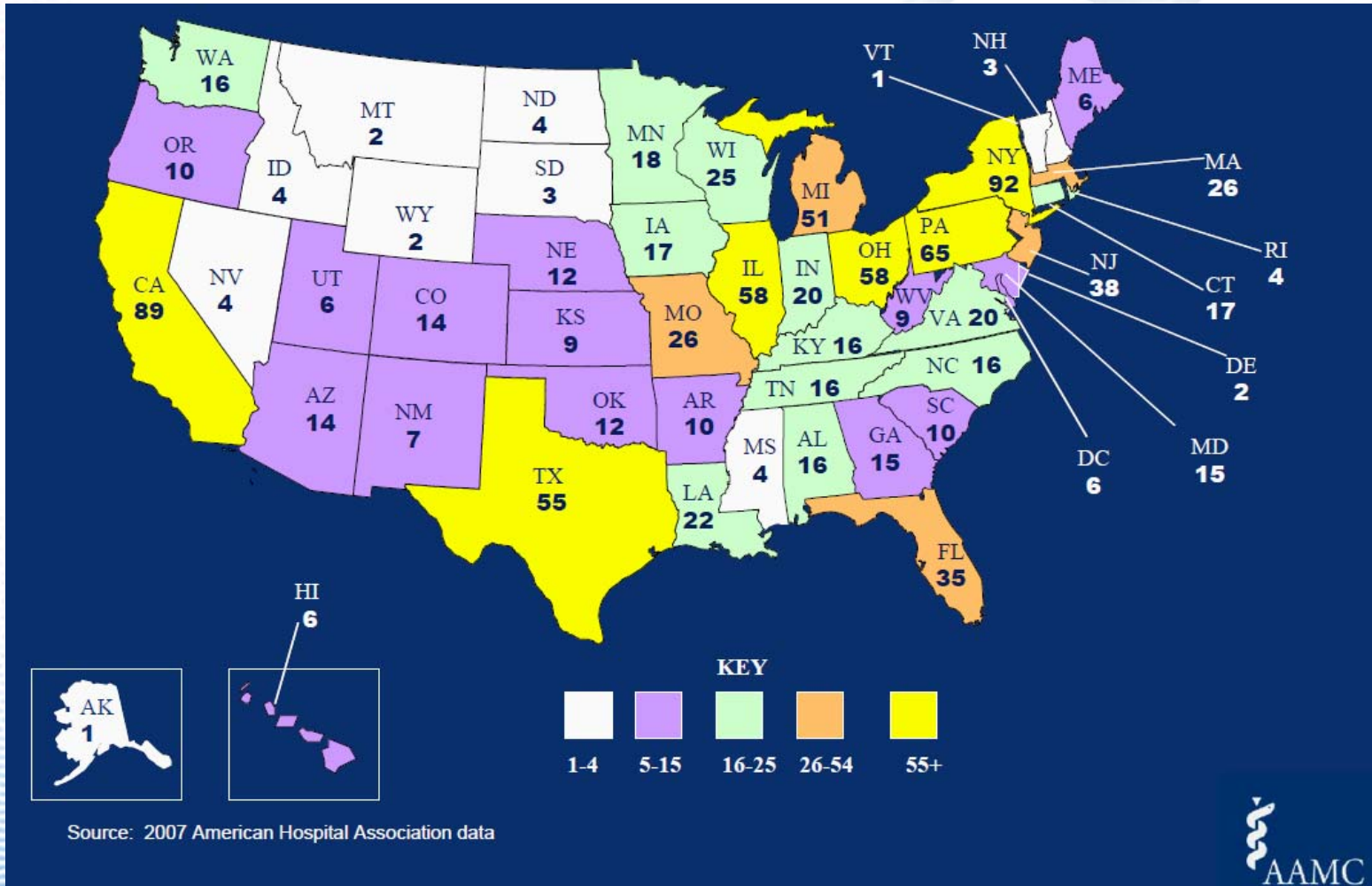


Algumas características básicas

- Entregam serviços altamente especializados
- Cada um dos 50 Estados tem pelo menos um Hospital de Ensino, mas alguns estados tem mais de 50 hospitais
- A maioria deles são hospitais filantrópicos
- Cerca de 14% deles são hospitais públicos
- Treinam cerca de 100 mil residentes de medicina e odontologia por ano
- Muitos treinam adicionalmente enfermeiras e outros profissionais de saúde
- São grandes centros de inovação para o tratamento e cura de doenças (a primeira vacina contra a polio foi desenvolvida em um hospital de ensino)
- Recebem recursos do NIH para a pesquisa (cerca de US\$ 2,2 bilhões por ano).
- Cerca de 72% das transferências de pacientes do Medicare são derivadas para Hospitais de Ensino;
- Atendem a mais de 40 milhões de norte-americanos que não tem capacidade de ter um seguro de saúde (pessoas sem cobertura) e respondem por 50% das internações para esse grupo.

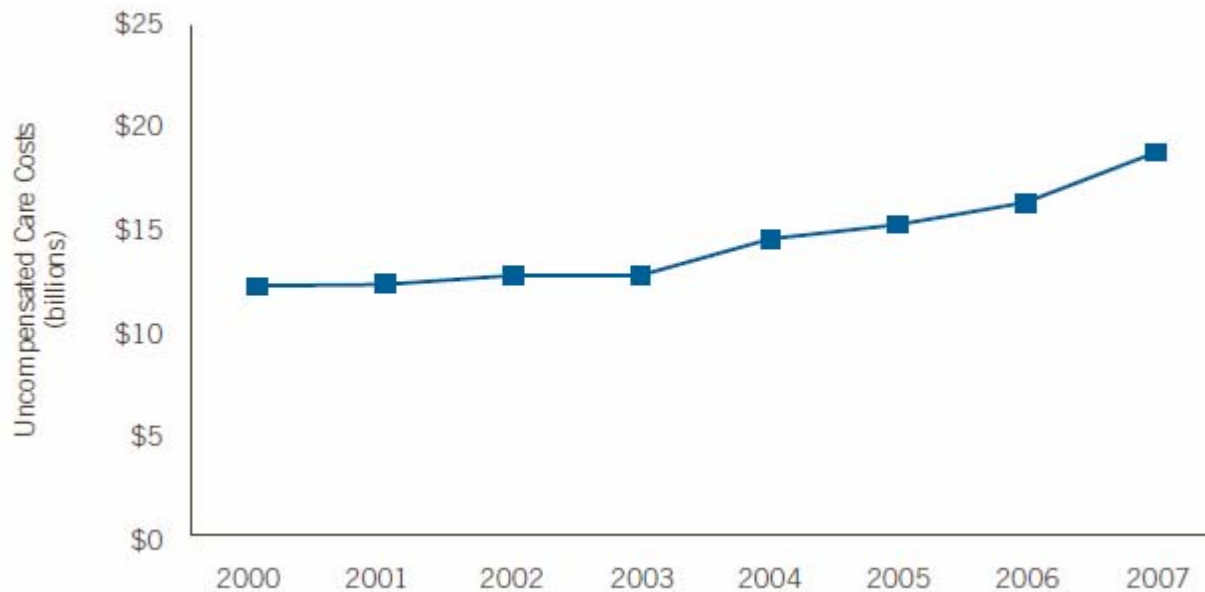


Distribuição Regional dos Hospitais de Ensino



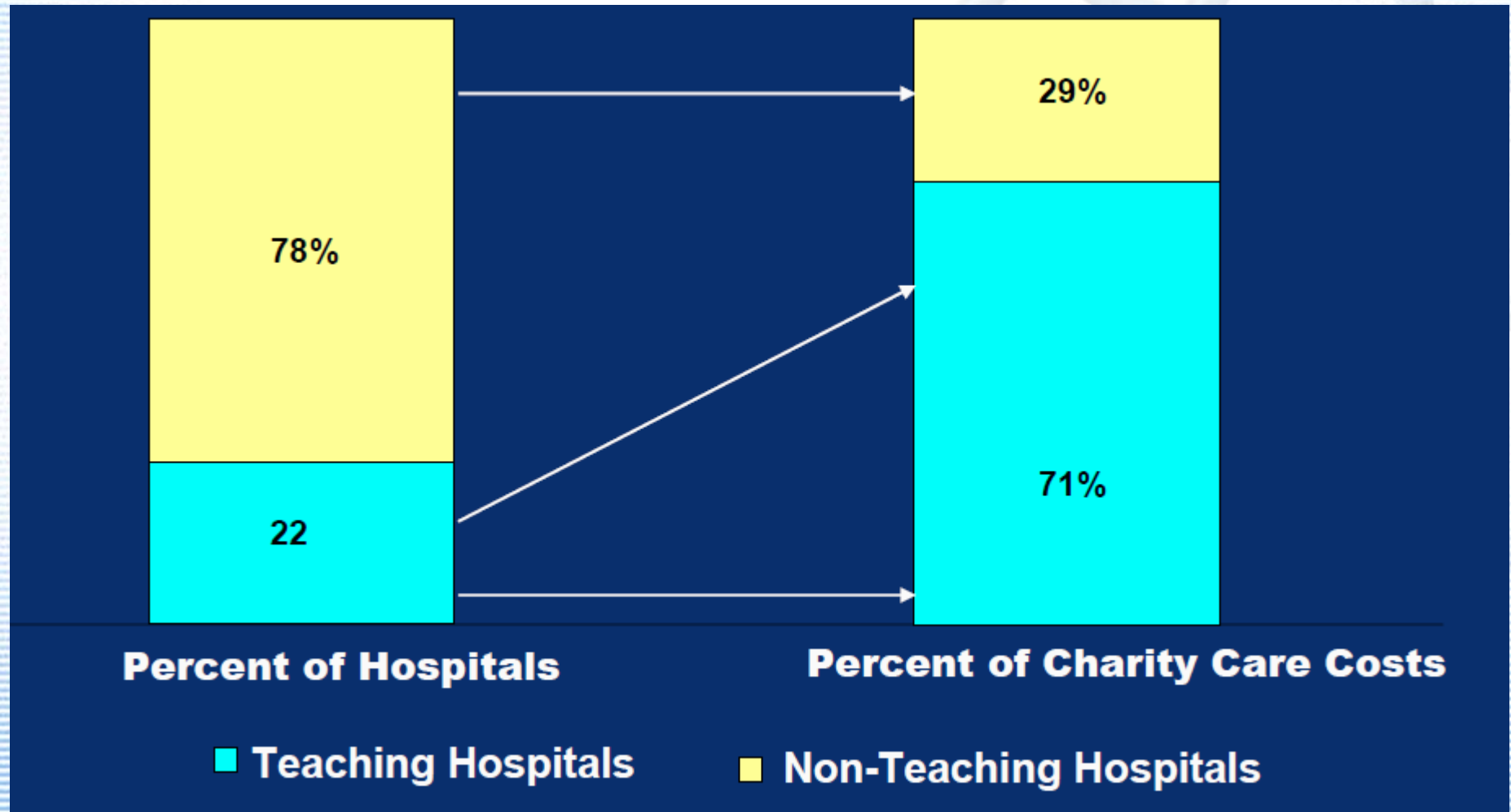


Gastos de Saúde com Pessoas sem cobertura de seguro pelos hospitais de ensino nos Estados Unidos (2000-2007)





Proporção de gastos caritativos em saúde oferecidos por hospitais de ensino e hospitais regulares - 2007





Mais características

- Hospitais de ensino ocupavam em 2007 cerca de 2,9 milhões de pessoas (o equivalente a quase 3000 pessoas por hospital).
- Apresentam um impacto econômico de mais ou menos US\$ 1 trillion;
- Cada dólar investido em um hospital de ensino gera uma renda de US\$ 2,9 dolares na economia.
- Os recursos pagos pelo Medicare para educação médica nos hospitais de ensino alcançaram US\$ 8,4 bilhões em 2008, mas estes recursos vem diminuindo com o tempo.
- Em 2007, 306 hospitais de ensino treinaram 7000 residentes sem nenhum apoio financeiro do Medicare
- Já existe atualmente um déficit de médicos que poderá se ampliar até 124,400 médicos em 2025.
- O número aproximado de residentes atualmente existente é de 26 mil.



Hospitais de ensino nos Estados Unidos – 1007 hospitais em 2007

Alguns dados em Relação ao País	% sobre o TOTAL
Hospitais	22%
Internações	53%
Atendimentos de Urgencia	44%
Cirurgias	50%
Atendimentos Ambulatoriais	51%
Cirurgias Neo-natais	75%
Cirurgias em Pediatria	91%
Atendimento a queimados	96%
Atendimentos gratuitos (% total do país)	71%



Hospitais de ensino segundo a natureza jurídica - 2007

Tipo de Instituição Mantenedora	Número de Instituições	%
Inst. Religiosas	173	17
Lucrativos	102	10
Governos Locais	94	9
Outros Filantrópicos	596	59
Governos Estaduais	42	5
TOTAL	1007	100



Hospitais de Ensino são muito mais especializados...

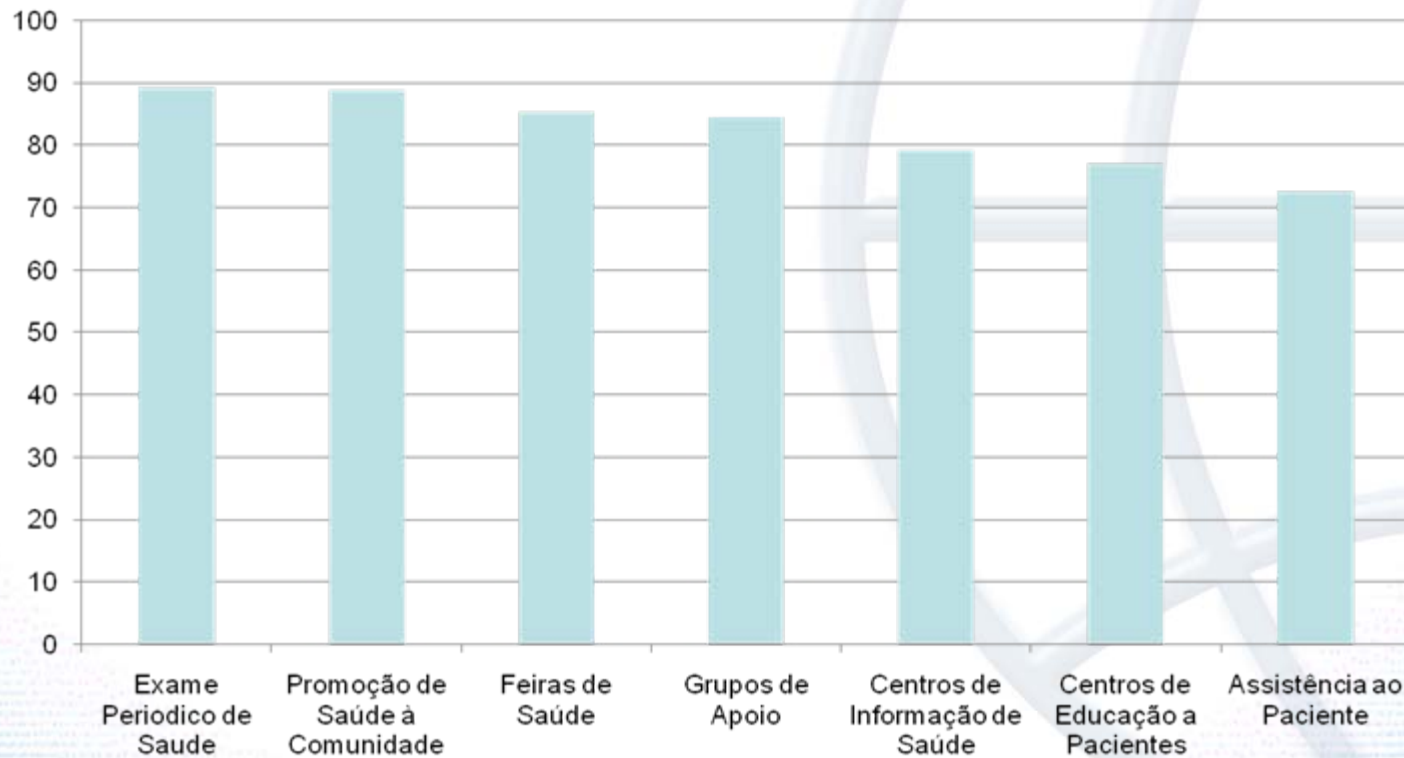
Porcentagem de hospitais (Ensino x Gerais) oferecendo cuidados especializados (2007)

Areas de Especialização	Hospitais de Ensino	Hospitais Gerais
Atendimento a Queimados	14%	3%
Tomografia Computadorizada	38%	10%
Centros Certificados de Trauma	57%	31%
Cuidado Intensivo Neo-natal	58%	13%



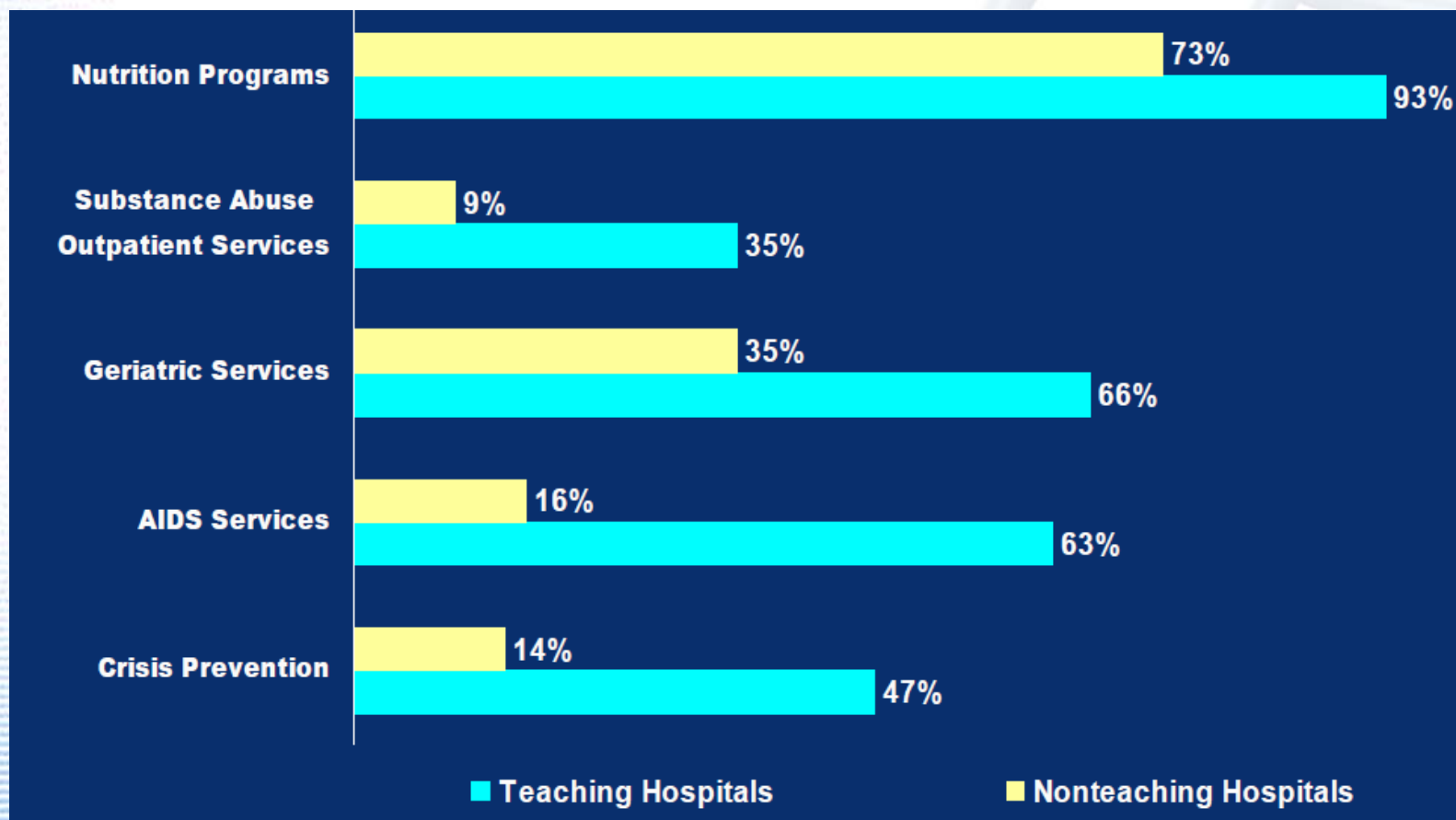
...e prestam mais serviços a comunidade

Porcentagem de Hospitais de Ensino com Serviços a Comunidade
Por Tipo de Serviço (2007)





Alguns serviços prestados a comunidade por hospitais de ensino e os demais hospitais - 2007



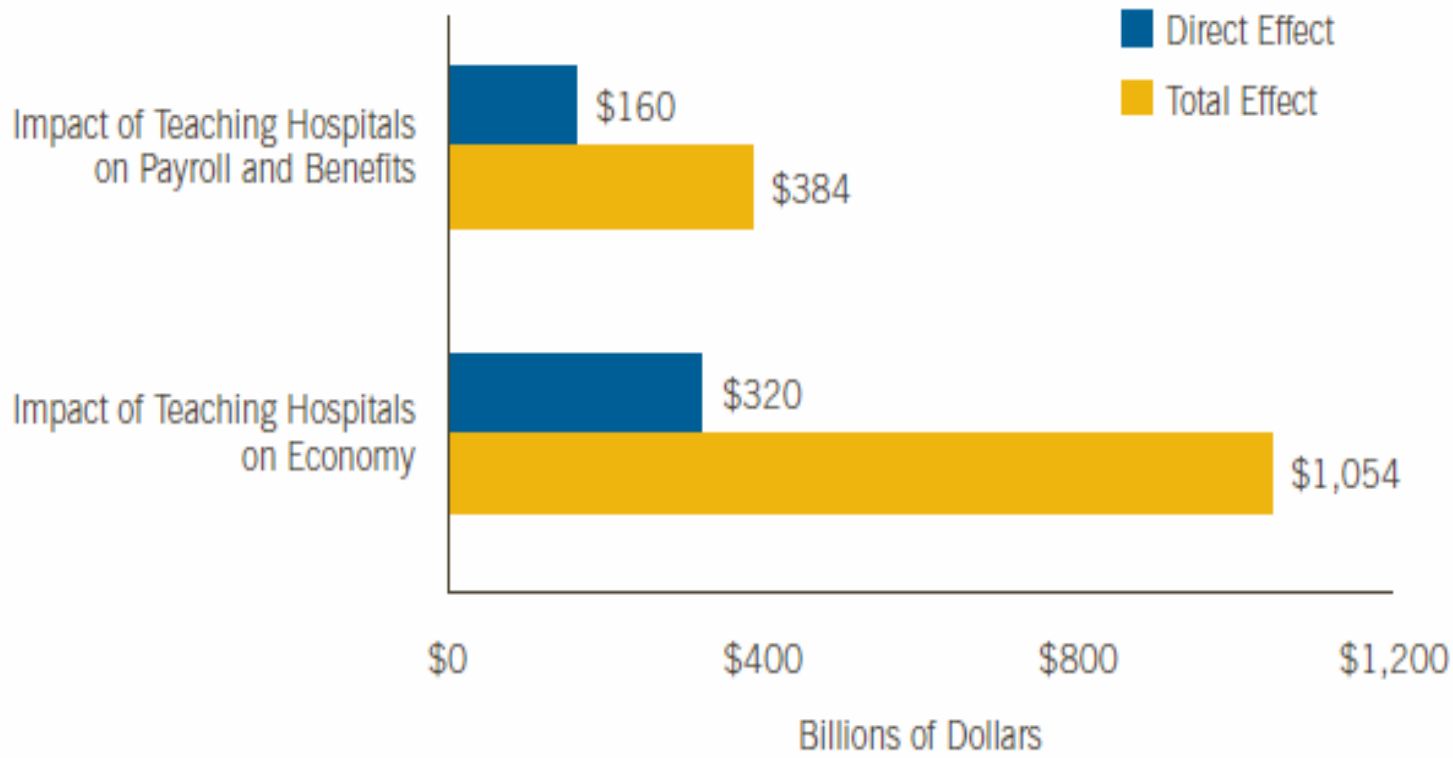


Mas hospitais de ensino são muito mais caros....

Tipos de Hospitais	Custos Medios para uma Cesta de Procedimentos Padronizados (Em US\$ de 1993)
Hospitais que não são de ensino (com mais de 100 leitos)	5393
Hospitais de ensino	6142 (13%)
Hospitais de ensino vinculados a universidades	7754 (44%)



Pêso dos hospitais de ensino na economia norte-americana (2007)



Gestão Financeira dos Hospitais de Ensino

- Possuem grande autonomia administrativa e financeira mas alta dependência de fundos públicos, especialmente do Medicare e do Medicaid;
- Possuem quadros de gestão profissionalizados, tanto na área financeira e contábil como na área administrativa e gerencial
- Cobram por serviços de diversas formas (recebimento direto, captação, tabelas negociadas com planos de saúde e co-pagamentos) mas entregam serviços gratuitamente ou de forma subsidiada a alguns grupos mais necessitados;
- Tem aumentado o pagamento por desempenho (p4p) ao pessoal, para aumentar a qualidade e reduzir custos, conforme a recomendação do Senado Norte Americano de Abril de 2009
- Tem sofrido fortes impactos em suas finanças e adotado medidas de contenção a partir da crise de 2008

Governança dos Hospitais de Ensino

- Ainda que existam diferentes tipos de hospitais (públicos, privados lucrativos, filantrópicos) as formas de governança dos hospitais de ensino são variadas, mas permitem grande autonomia;
- São geridas através de administradores profissionais (CEO) mas tem conselhos, muitos dos quais participam as comunidades, as escolas médicas, e instituições mantenedoras;
- Existem dois processos ao longo dos últimos anos: (a) um de privatização dos hospitais de ensino públicos e (b) outro de passagem de hospitais filantrópicos para lucrativos. Mas este movimento não é muito acentuado.
- Apesar disso, o tipo de governança e propriedade dos hospitais não tem afetado suas capacidades de venda de serviços e acesso a financiamentos para ensino (MEDICARE), pesquisa (NIH) e outros.

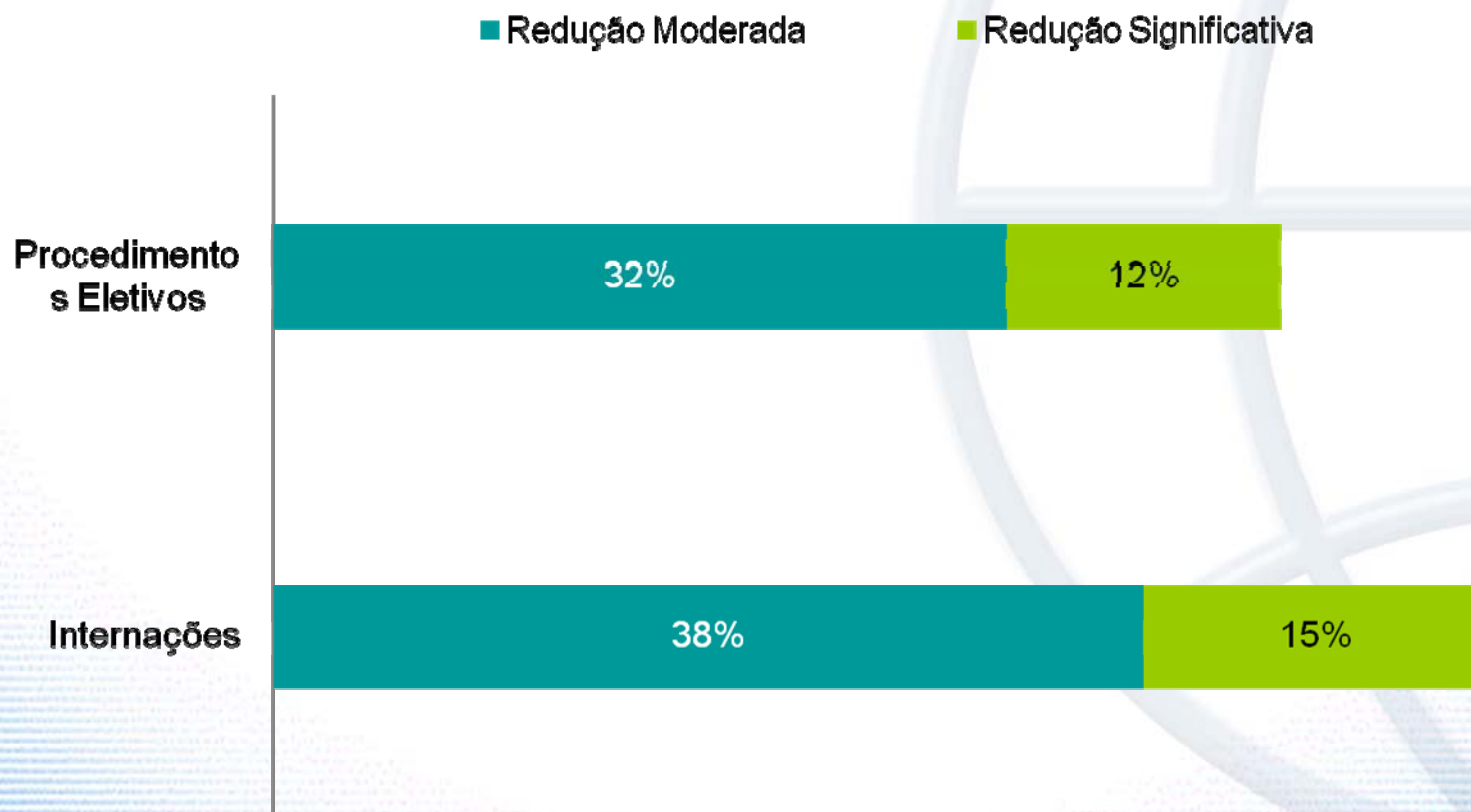


Vulnerabilidade dos hospitais de ensino diante da crise de 2008

- Desde setembro de 2008 até fins de 2009....
 - 52% dos hospitais reduziram pessoal
 - 29% cortaram serviços (incluindo os de apoio às comunidades)
 - 35% demitiram 100 ou mais empregados (HE de Maryland reduziu 8% (440 empregados))
 - 15% reduziram investimentos com prejuízos na educação médica
 - Tiveram uma redução de 11,4% das transferências do Medicare
 - 84% cortaram gastos administrativos
 - 10% consideraram fazer fusões com outros hospitais para sobreviver

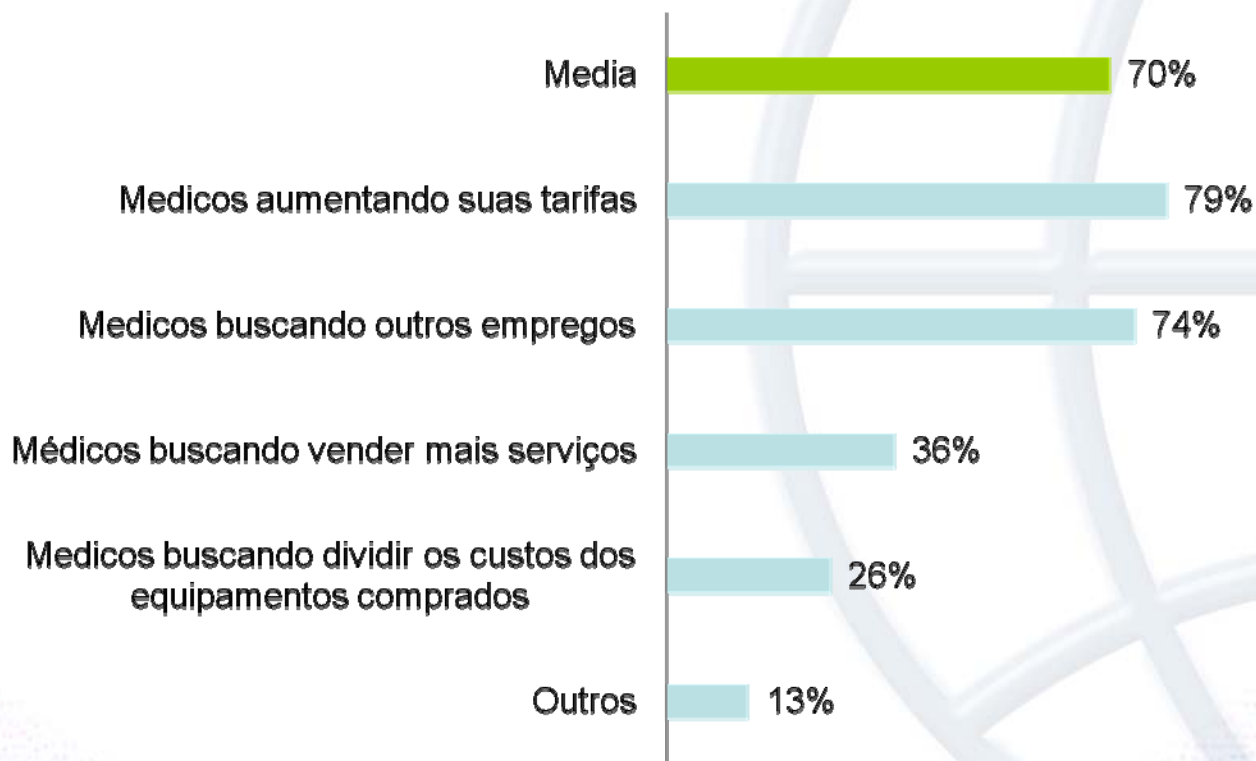


Percentagem de hospitais de ensino que tiveram redução de internações e procedimentos eletivos em 2009



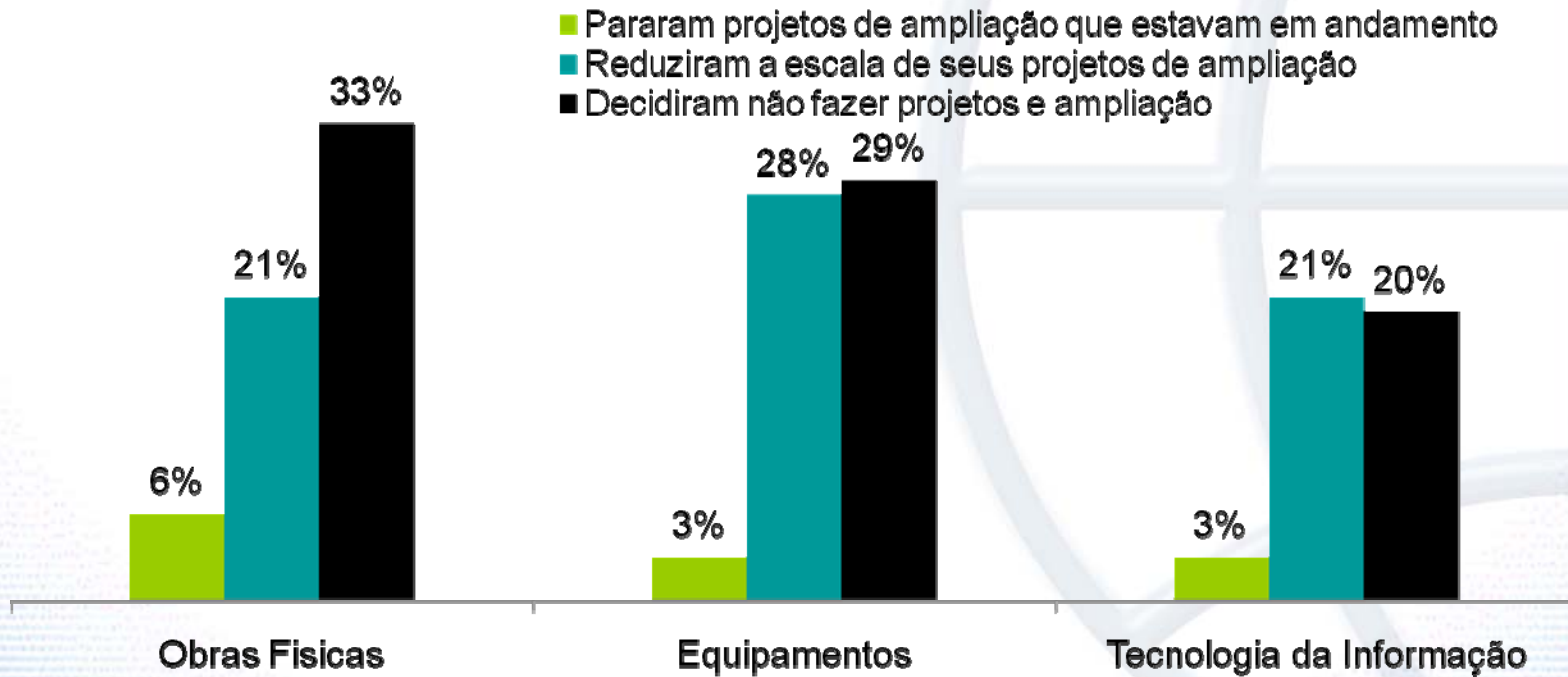


Porcentagem de hospitais de ensino que tiveram mudanças do comportamento dos médicos diante da crise (2009)



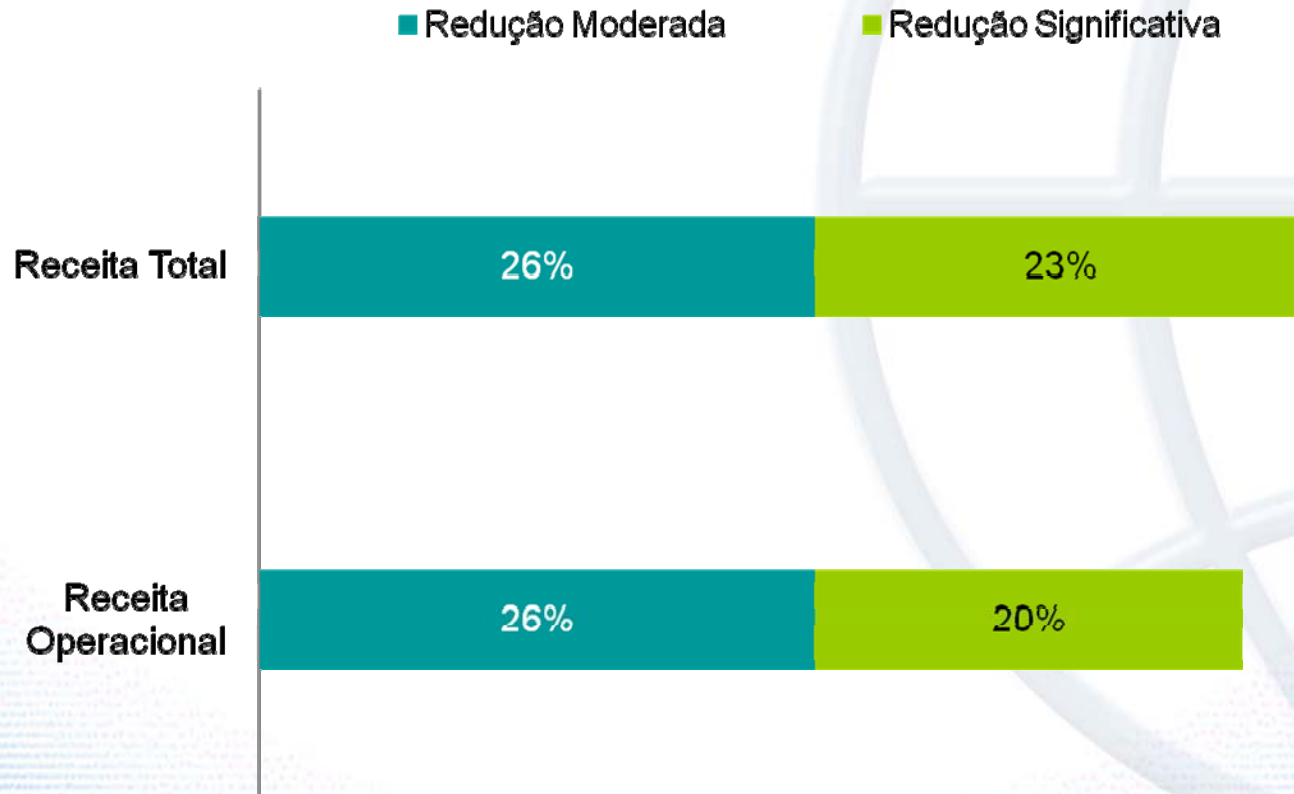


Porcentagem de hospitais de ensino que mudaram seus planos de investimento diante da crise (2009)



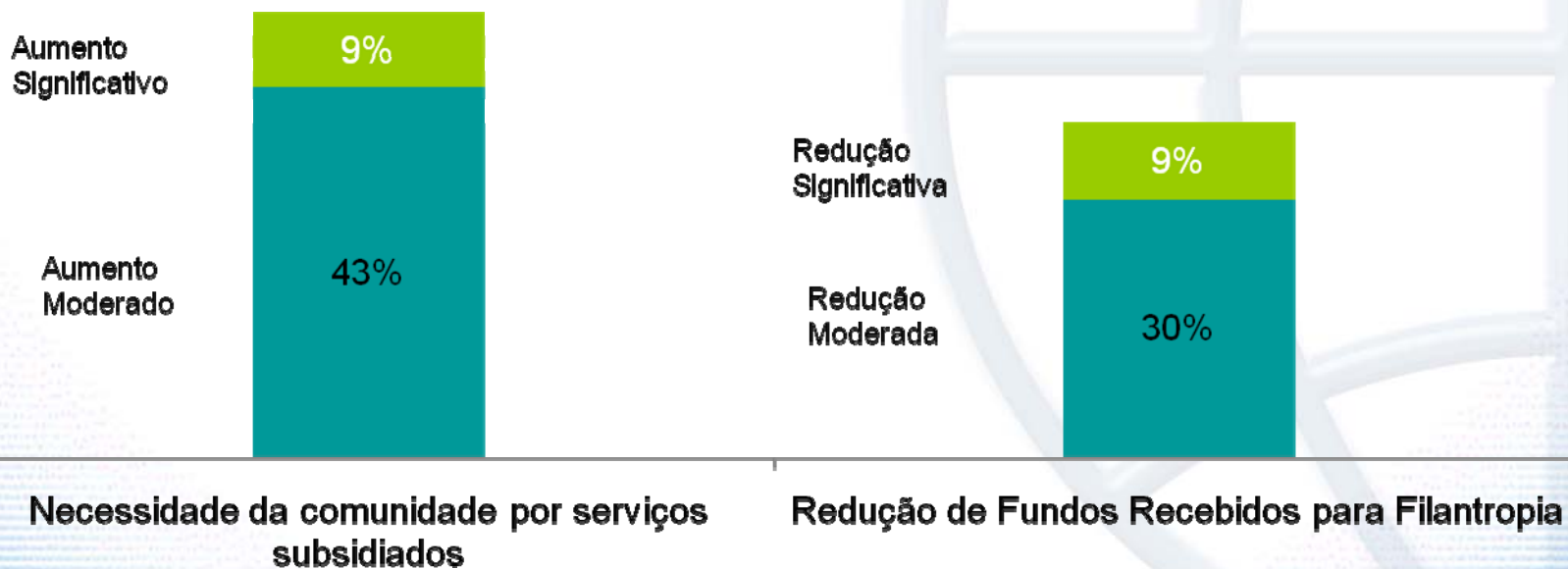


Porcentagem de hospitais de ensino que tiveram redução de receitas em 2009



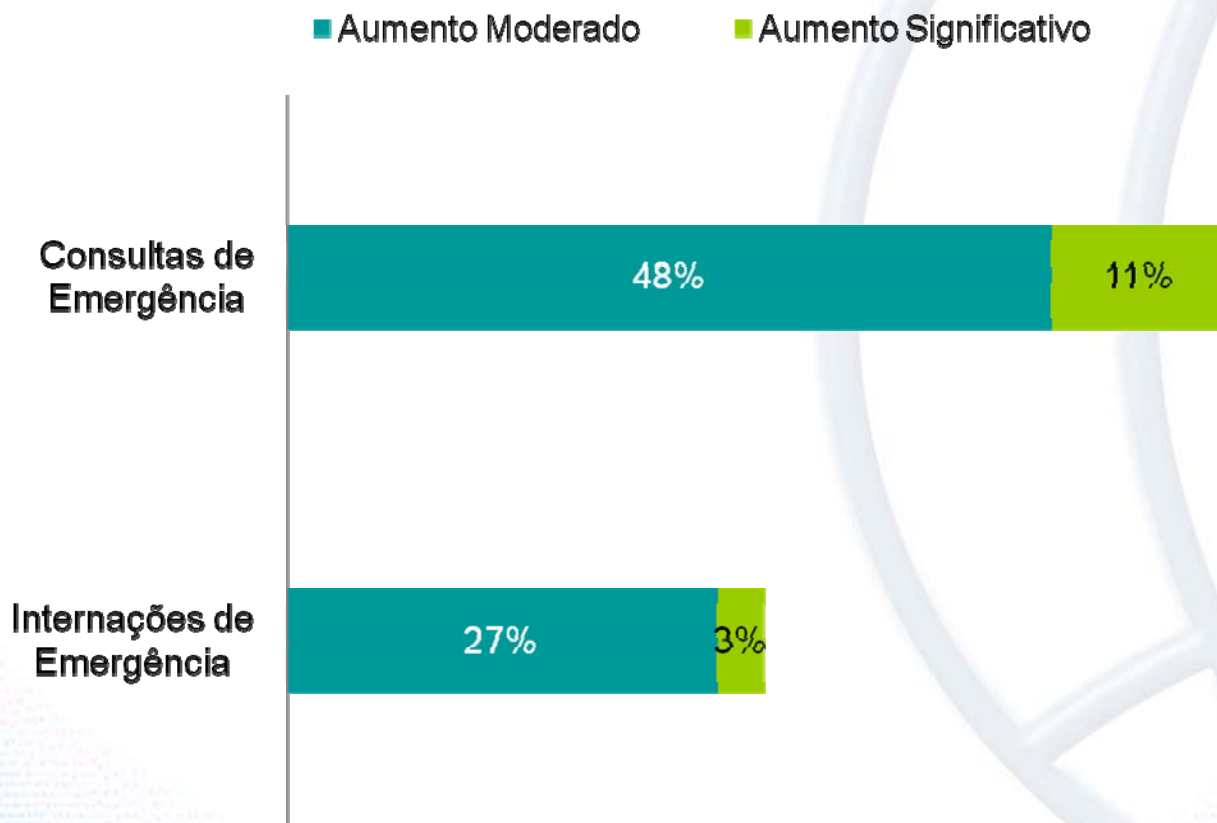


Porcentagem de hospitais de ensino que declararam aumento na necessidade de atendimentos subsidiados e na redução de doações para o atendimento a pobres e indigentes em 2009





Porcentagem de aumento de atendimentos de emergência subsidiados a pobres nos hospitais de ensino (2009)





Principais conclusões

- Diversos modelos e arranjos institucionais, com gestão flexível e descentralizada
- Hospitais de ensino são dispendiosos e enfrentam forte crise no seu financiamento
- Deficits tem se acumulado recentemente e programas como o medicare repassam cada vez menos recursos
- Atividades filantrópicas crescem diante da crise e das dificuldades crescentes de sustentar o modelo norte-americano de saúde