

Desigualdades espaciais, de seguros de saúde e novos estrangimentos nos sub-sistemas de saúde

Pedro Pita Barros

Faculdade de Economia

Universidade Nova de Lisboa

Introdução

- Questão central:
Qual o papel dos subsistemas e dos seguros de saúde para as desigualdades em saúde?
- Que tipo de resposta dar?
 - Documentar com dados a realidade
 - Interpretar essa informação

Evidência

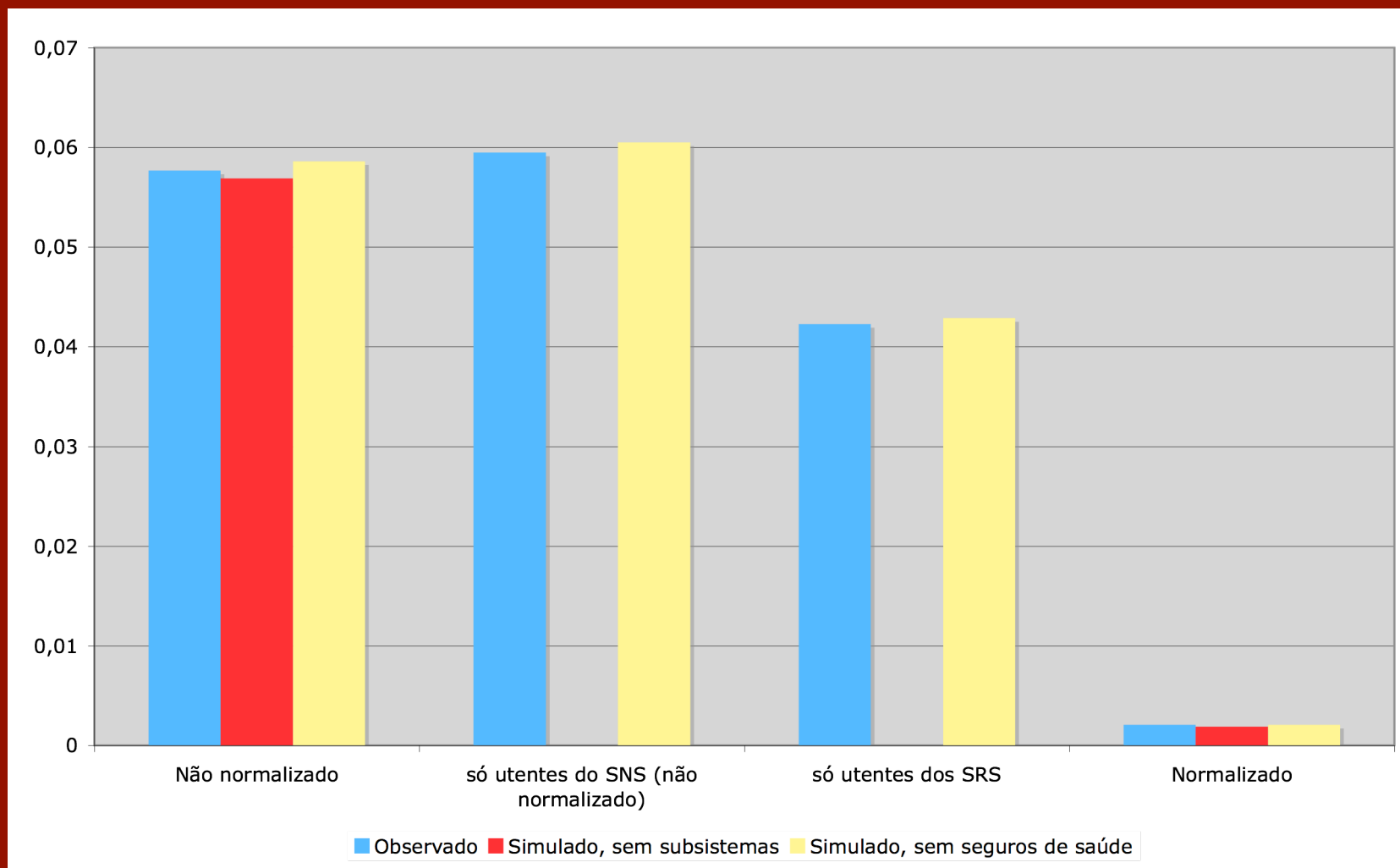
- Desigualdades avaliadas em termos de índices de concentração:
 - quanto maior mais desigualdade existe
 - Índice mede proporção cumulativa de saúde quando a população está ordenada por nível de rendimento
- Pelo facto de existirem sub-sistemas e seguros de saúde, o índice de concentração de saúde tem menor valor? (contribuição para reduzir desigualdades)

Evidência

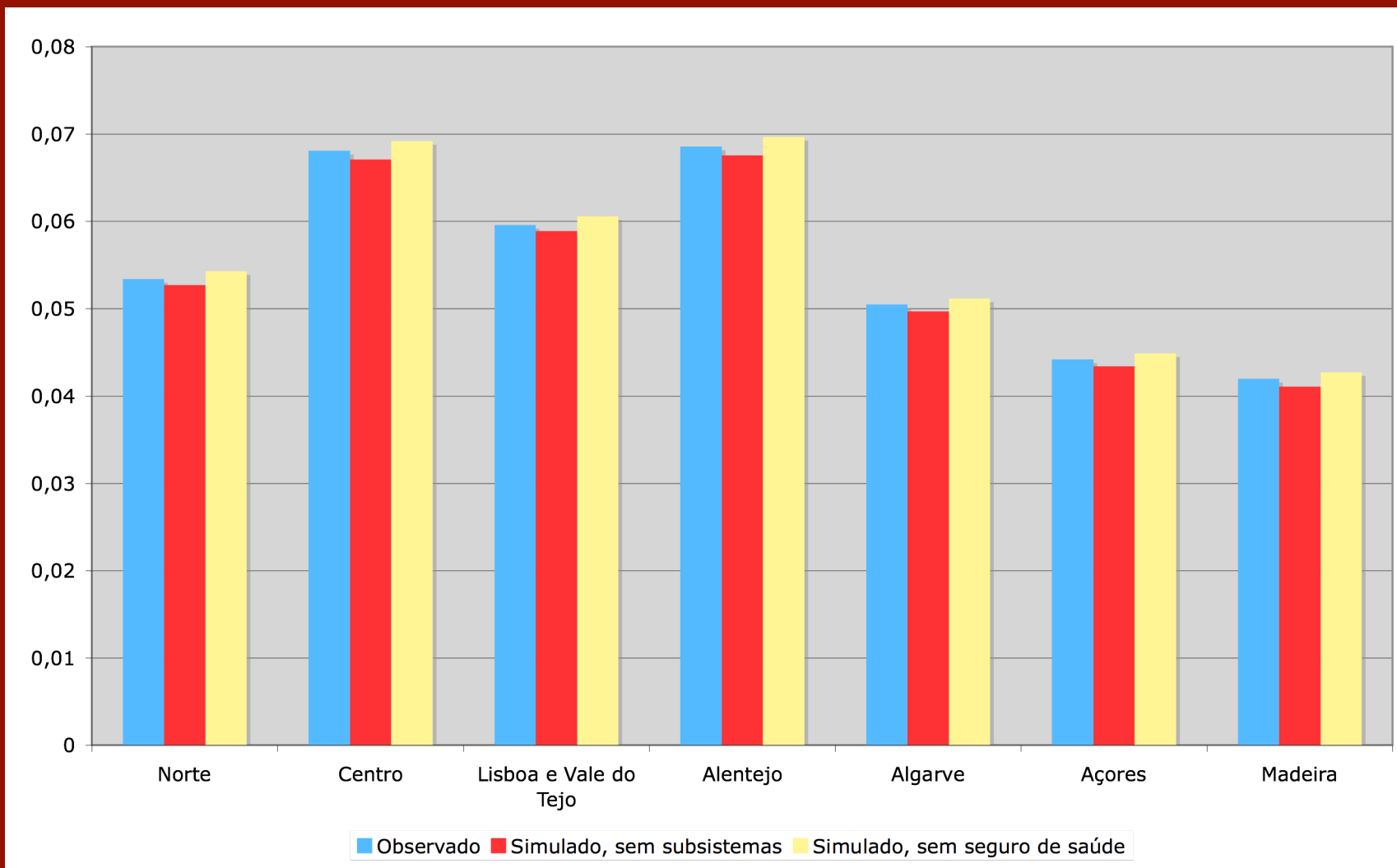
- Calcular índices de concentração com e sem subsistemas
- “Simular” o estado de saúde que as pessoas teriam caso não tivessem sub-sistema ou seguro de saúde
- Se ao retirar papel do sub-sistema ou do seguro de saúde o valor do índice aumentar, então a sua existência diminui as desigualdades no estado de saúde

- Dados do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 (cedidos pelo INSA e INE)
- Colocar as respostas “muito mau” a “muito bom” no estado de saúde que respondem numa escala quantitativa
- Índices de concentração calculados de duas formas:
 - Não normalizando para características
 - Normalizando

Índice de concentração



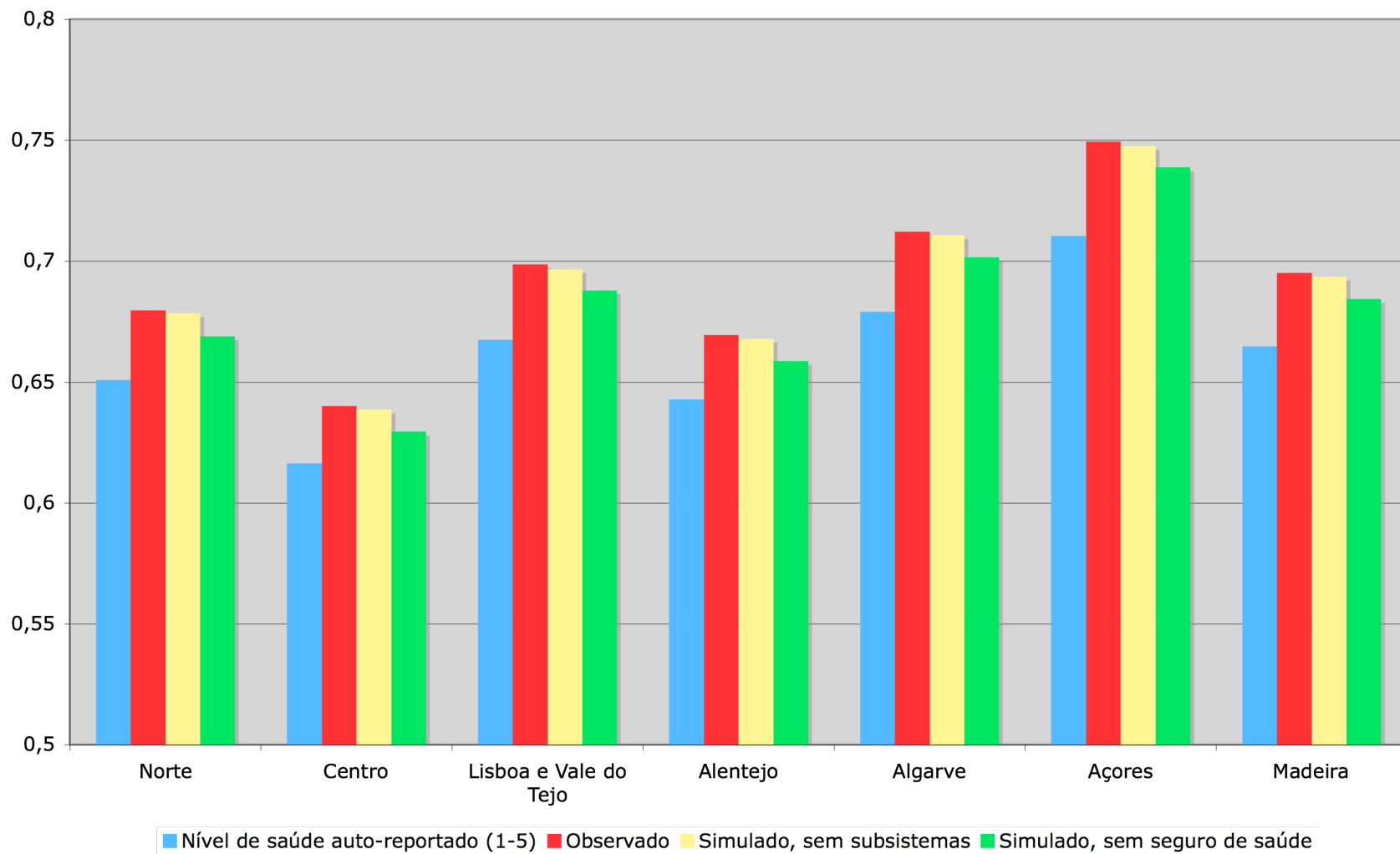
Índice de concentração



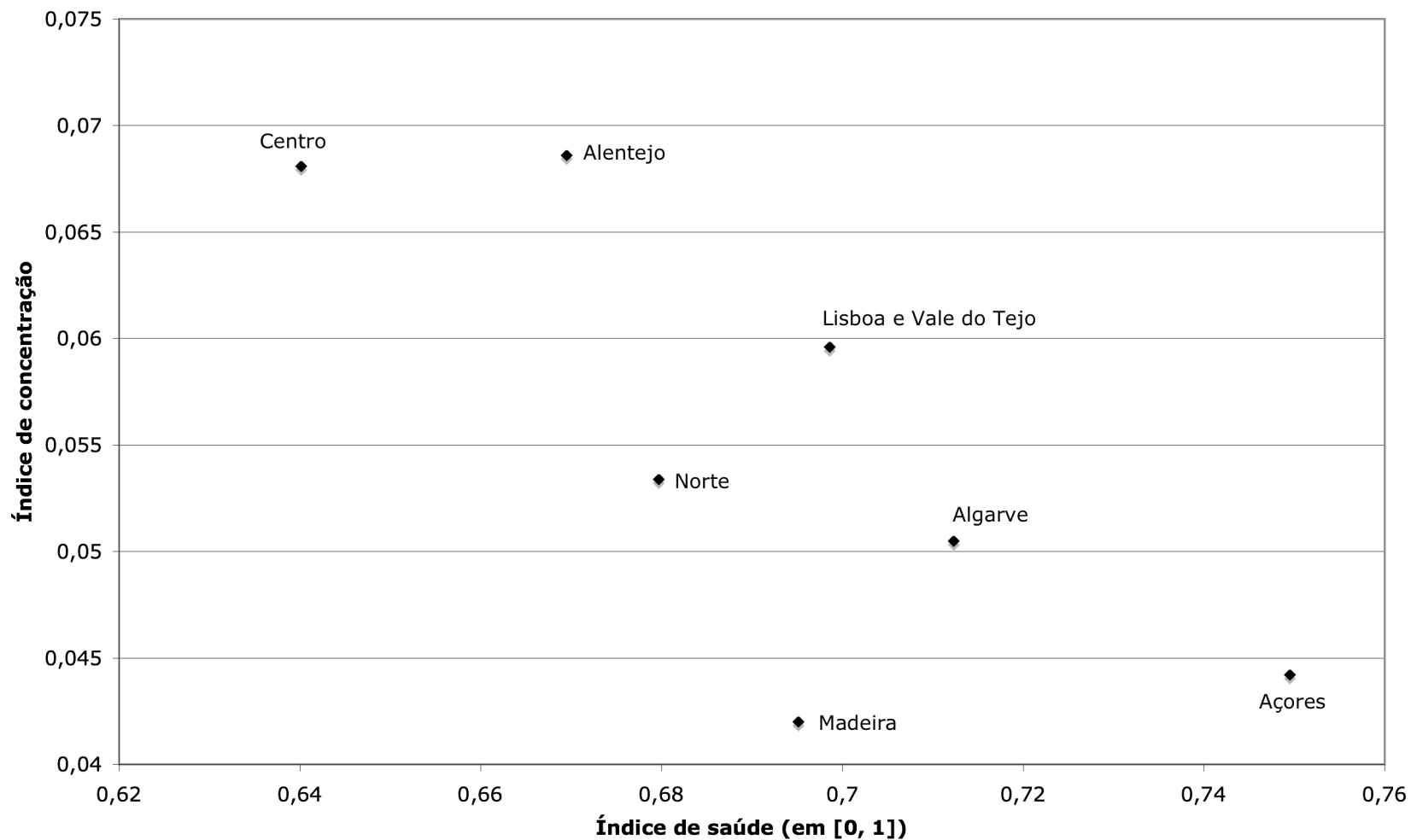
Evidência

- Principais resultados:
 - Subsistemas aumentam as desigualdades
 - Seguros de saúde reduzem as desigualdades
 - Os efeitos são quantitativamente reduzidos (não se rejeita serem nulos em sentido estatístico)

Nível de saúde



Nível médio e desigualdades de saúde



Subsistemas, seguros e acesso a consultas

- Um segundo aspecto é:
 - será que os sub-sistemas e seguro de saúde facilitam o acesso a cuidados de saúde?
- Avaliar empiricamente se o número de consultas e o recurso mais frequente está relacionado com a cobertura
- Distinguir entre probabilidade de ter pelo menos uma consulta e número de consultas, dado que vai pelo menos a uma consulta.

Evidência

- Usando novamente o Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006
- Modelo estatístico que tenta explicar número de consultas
- Resultados:
 - Cobertura de subsistemas privados e públicos aumentam o número de consultas a que cada indivíduo vai
 - Seguro privado não tem efeito assinalável
 - Probabilidade de recorrer a consultas não depende de se ter cobertura adicional
- O efeito de acesso não é na primeira consulta, e sim numa utilização mais intensiva

Acesso a seguro de saúde?

- Probabilidade de aceder a coberturas complementares é mais difícil para quem condições crónicas?
 - Sim no seguro de saúde voluntário, para diabéticos apenas
 - Para além disso, forte correlação com o rendimento
 - Não para sub-sistemas, públicos ou privados

Conclusões (preliminares)

- Efeitos sistemáticos associados com subsistemas ou seguro privado no número de consultas
- Efeitos em termos de desigualdades de saúde não são estatisticamente significativos - impacto perto de zero
- Não há evidência clara de selecção na realização de seguro (apenas diabéticos na realização de seguro privado)
- Diferenças assinaláveis entre regiões