



## Brasilia

Marknadsassistenten Pierre Liljefeldt  
Praktikanten Magnus Franzén

UD-AME Dnr 35

### Hälso- och sjukvård i Brasilien 2011

---

*Brasilien är ett land med stora skillnader i hälsa, hälsoproblem och tillgången till sjukvård mellan regioner och samhällsklasser. Samtidigt som landet har genomfört ett imponerande program för att exempelvis motverka spridningen av HIV-AIDS återfinns många sjukdomar som är tätt sammankopplade med fattigdom och dålig tillgång till vård såsom TBC och spetälska. Även om utvecklingen går i rätt riktning, vilket visas av att t.ex. undernäringen minskat kraftigt de senaste åren, ställs sjukvårdssystemet inför stora nya utmaningar. Att stora delar av befolkningen får det bättre ekonomiskt samtidigt som brasilianarna blir allt äldre gör att sjukdomsprofilen är i en förändringsfas till att mer likna situationen i västvärlden. Offentlig vård är kostnadsfri för alla patienter men de som har möjlighet tecknar en privat sjukförsäkring. Den offentliga vården dras med korruptionsproblem och utmaningar med att kunna vårda alla.*

Brasilien spenderade ca 8,5 % av BNP på hälsa år 2009. Det är det tredje högsta beloppet i Latinamerika men lägre än USA (nära 16 %) och Sverige (9,1 %) men mer än t.ex. Finland (8,2 %) spenderade. År 2009 spenderade brasilianska staten ca 127 miljarder BRL på sjukvård, medan den privata sektorn spenderade 142 miljarder.

2009 fanns ca 444 000 sjukhussängar i Brasilien, vilket är 11 000 färre än 2005. Minskningen har skett på privata sjukhus medan antalet sängplatser har ökat på de offentliga sjukhusen. Den senaste tillgängliga statistiken från år 2006 uppger att läkartätheten per 1000 invånare uppgår till 1,7 st. Detta innebär en ökning med närmare 35 % sedan 1990.

Apotekssystemet är avreglerat sedan 1992 och många olika aktörer verkar på marknaden. Enligt nationella federationen för apotek finns det år 2011 60 000 privata apotek som utgörs av olika kedjor och fristående apotek. Apoteken är i regel väl sorterade, tillgängliga och inte sällan öppna dygnet runt. Dock är läkemedel väldigt dyra (upp till 13 gånger dyrare än i Sverige) och studier har visat att avregleringarna lett till högre priser för konsumenten. Regeringen bedriver ett program som heter ”*Farmácia Popular do Brasil*” som innebär att vissa generiska läkemedel erbjuds till tillverkningspris. Detta är ett försök till att göra läkemedel mer tillgängliga för alla. Brasilien är världens fjärde största marknad för läkemedel och samtidigt en av de snabbast växande i Latinamerika.

Det brasilianska sjukvårdssystemet upprätthålls av offentlig och privat sjukvård. En studie har visat att över 60 % av brasilianerna årligen uppsöker läkare. Majoriteten av dessa beräknas dock använda sig av både offentlig- och privat vård medan knappt 8,7 % av befolkningen beräknas stå utanför sjukvårdssystemet helt och hållet p.g.a. att de bor isolerat.

### **Offentlig vård**

Det offentliga brasilianska hälsosystemet kallas *Sistema Único de Saúde* (SUS) och i det fastslås att samtliga brasilianska medborgare enligt lag har rätt till hälso- och sjukvård oberoende av hudfärg, kön eller sjukdom, och med respekt för den personliga integriteten. Den offentliga vården är skattefinansierad och den federala regeringen är genom grundlagen ytterst ansvarig för vården som utförs av till SUS anslutna sjukvårdsinrättningar, laboratorier och institutioner.

Staten, delstaterna och de olika kommunerna delar på ansvaret för upprätthållandet av servicen som till största del utförs av kommunala vårdcentraler. Precis som i Sverige remitteras patienter från vårdcentraler till sjukhus vid behov. Någon patientavgift vid besök på offentliga inrättningar tas inte ut.

Den offentliga sjukvården är i storstäderna ofta förhållandevis väl utbyggd med välutbildad personal och tillgång till relativt ny teknik (import av sjukvårdsutrustning är ofta skattebefriad). Kapaciteten att behandla alla räcker dock inte till, och köerna är ofta långa. Uppskattningsvis saknar den offentliga vården kapacitet att hjälpa 500 000 av de personer som söker vård årligen. Detta slår hårdast mot den fattiga delen av befolkningen. De allra flesta anser sig dock vara nöjda med den vård de fått i den offentliga sjukvården.

Utanför storstadsområdena försvåras tillgången på vård ytterligare på grund av de långa avstånden. I den glest befolkade Amazonasregionen är tillgängligheten till vård ofta koncentrerad till de få större städerna och till enklare sjukstugor ute på landsbygden. Det är inte ovanligt att sjuktransporten till närmaste sjukstuga kan ta flera dagar på båtar i Amazonasfloden.

Offentlig tandvård är mindre utbyggd och den generella tandhälsan är dålig. 75 % av alla äldre vuxna har inga fungerande tänder och mindre än 10 % har hälsosamt tandkött. Programmet *Brasil Sorridente* (Leende Brasilien) har skapats för att bidra till en bättre tandhälsa hos brasilianarna. Programmet riktar sig till att öka antalet tandläkare, öka användningen av fluor i dricksvattnet och skapa tandvårdscentraler. Även den offentliga tandvården är kostnadsfri för patienten men mest inriktad på svårare vård eller protestillverkning.

### **Privat vård**

Den privata brasilianska sjukvården anses vara högkvalitativ och några av Latinamerikas bästa sjukhus står att finna i framförallt São Paulo-området. Emellertid är sjukvård av detta slag mycket dyr och utom räckhåll för den stora majoriteten. Den privata sjukvården regleras av Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) som lyder under hälsoministeriet som är ytterst ansvarig för regleringen av all vård.

2011 uppgick antalet invånare med privat sjukförsäkring till ca 45 miljoner, dvs. drygt 23 % av befolkningen. Många får försäkringen som tjänsteförmån genom sin anställning. Detta är en ökning med 15 miljoner sedan 2003, mycket beroende på ökad ekonomisk tillväxt kombinerat med liten tilltro till den offentliga vården. De privata sjukförsäkringarna är relativt sett mycket dyra.

Brasilien tar emot många hälsoturister, framförallt för kosmetiska ingrepp. Detta är ett område som förväntas öka då priserna är konkurrenskraftiga och kvalitén är i internationell klass. En uppskattning av brasilianska plastikkirurgiförbundet är att antalet hälsoturister sedan 2004 har växt med 15-20 % av vilka huvuddelen kommer från Nordamerika och Västeuropa.

### **Utmaningar och insatser**

Den brasilianska sjukvården står inför stora utmaningar. Samtidigt som sjukvårdssystemet måste fortsätta byggas ut för att på ett jämlikt sätt nå hela

befolkningen kommer omfattande strukturella insatser vara nödvändiga för att möta de demografiska förändringarna.

#### *En åldrande befolkning*

Den förväntade livslängden har ökat från 68 år till 73 år från 1998 till 2008. Samtidigt som barndödligheten har minskat med 30 % under samma period. Detta i kombination med att barnafödandet minskar, 2008 fick varje kvinna 1,86 barn (jmf 6 barn/kvinna 1960), innebär att Brasilianarna blir ett allt äldre folk. Runt 2040 förväntas Brasilien nå industrialiserade länders nivå med en förväntad livslängd över 80 år. Detta kommer att betyda stora utmaningar för den brasilianska sjukvården de närmaste 40 åren. Socialförsäkrings- och pensionssystemet kommer också att behöva reformeras. För att kunna möta de framtida behoven är det viktigt att omstruktureringsarbetet påbörjas så snart som möjligt.

#### *Tillgänglighet*

I stort sett alla investeringar i den offentliga vården går under paraplyet *Mais Saude* (mer hälsa), även kallat PAC Saude<sup>1</sup>. När PAC lanserades 2007 tilldelades *Mais Saude* 24 miljarder BRL per år 2008-2011 vilket motsvarar ungefär 100 miljarder kronor. Majoriteten av programmen ämnar åtgärda den skeva tillgängligheten till vård i Brasilien som berörs under *offentlig vård*. Redan nämnda är *Brasil Sorridente*, inom tandvården och *Farmacia Popular*, för att sänka läkemedelskostnaderna för slutkonsumenten.

Ett husläkarsystem enligt europeisk förlaga kallat *Programa de saúde da Família* (PSF) eller ”familjens hälsoprogram” innebär att 26 000 läkarteam når 84 miljoner människor i hemmet. Sedan starten 1994 har programmet kunnat visa på klara förbättringar i hälsan hos brasilianarna.

Akutvård är den största utgiftsposten i den brasilianska sjukvårdsbudgeten. *Unidade de Pronto Atendimento* (UPA) som är en slags sjukstugor som kan ta hand om de mest akuta fallen och den offentliga ambulansverksamheten *Samu* har varit viktiga delar i ökandet av tillgängligheten de senaste åren. I slutet av 2011 ska det under perioden 2008-2011 ha byggts 533 UPA och ambulansen når nu ut till 160 miljoner av Brasiliens 192 invånare, upp från 89 miljoner 2007. Det finns också privata försäkringar för ambulanstransport i de större städerna.

---

<sup>1</sup> PAC – Programa de Aceleração de Crescimento, Programmet för accelererad tillväxt. Läs mer om PAC i separat teledokument

För att kunna erbjuda läkemedel inom ramen för regeringens HIV-AIDS-program som innebär gratis medicin till smittade har man nyligen beslutat om utfärdande av tvångslicenser för inhemsk produktion av patentskyddade bromsmediciner. Ett av läkemedelsföretagen impopulärt initiativ men av regeringen ansedd nödvändig åtgärd för att uppfylla sitt löfte att erbjuda fri medicin till de som lever med HIV-AIDS.

Inhemsk kritiker menar att satsningar på den offentliga vården inte följer den ekonomiska utvecklingen och att kraftiga investeringar behövs för att den inte ska tappa ytterligare effektivitet.

### *Spädbarnsdödlighet*

Sjukvårdssystemet står inför utmaningar att öka kunskapen i samhället rörande abort, graviditeter, kejsarsnitt och barnadödlighet. Det har de senaste åren gått att observera en ökning i ungdomsgraviditeter, varav de flesta är oplanerade och många också ovälkomna. Aborter är inte tillåtna i Brasilien med vissa undantag (fara för liv och om graviditeten uppstått efter våldtäkt). Graden av osäkra aborter är därför hög och därmed också dödligheten bland havande<sup>2</sup>. En stor andel av brasilianska kvinnor gör kejsarsnitt. I hela befolkningen genomfördes 2010 drygt 35 % av alla förlossningar genom kejsarsnitt (jmf. Sverige 2005 som ligger på 17 %). På privata sjukhus är andelen betydligt högre, ca 85 %. WHO:s norm är 10-15 %. Brasilianska hälsoministeriet oroas över den höga nivån pga. riskerna kopplade till ingreppet (bl.a. högre spädbarnsdödlighet) och den kultur som har utvecklats där kejsarsnitt ses som det normala.

Det har skett en relativ ökning av spädbarnsdödlighet 0-6 dagen. 2005 förekom 50 % av all spädbarnsdöd inom de första 6 dagarna. För att motverka detta har den federala regeringen skapat programmet *Redução de Mortalidade* (minskning av dödlighet). De regionala skillnaderna är omfattande och programmet riktar sig till de norra och nordöstra regionerna där barnadödligheten är som högst. Främst handlar det om att stödja staterna i regionerna att utarbeta en strategi för att minska barnadödligheten.

### *Fetma*

Om 10 år kommer Brasilien ha samma andel personer som lider av fetma som USA om ökningen fortsätter i samma takt som 2011. Idag är hela 30 % av barnen 5-9 år överviktiga och 50 % av den vuxna befolkningen. Endast 5

---

<sup>2</sup> President Dilma var under sin valkampanj för legalisering av abort men ändrade sig sedan snabbt då hennes popularitet föll kraftigt.

% är underviktiga. Fetman i kombination med en åldrande befolkning leder till stora utmaningar för vården i form av en ökning av hjärt- och kärlsjukdomar.

#### *Korruption*

Korruption inom den offentliga vården är inte ovanligt. Man uppskattar att så mycket som 25 % av de årliga budgetanslagen försvinner på vägen. I en studie gjord av São Paulos industriförbund FIESP 2010 uppskattar man att antalet sjukhussängar skulle öka med 89 % om man skulle kunna komma tillrätta med korruptionen. Om korruptionen samtidigt skulle sjunka i infrastrukturprojekt (PAC) skulle barndödlighet sjunka och allmänhälsan förbättras tack vare bättre sanitet.

MARKOVIC

CC:

UD-MK

UD-MU

N-IS, N

Registrator, S

Lennartsson, Fredrik

Halén, Anna

Buenos Aires, Ambassaden

Santiago de Chile, Ambassaden

Bogota, Ambassaden

Havanna, Ambassaden

Mexico, Ambassaden

Guatemala, Ambassaden

Wollter, Anders

Erlandsson Juárez, Kristine

Markovic, Annika

Clifford, Katarina

Ståhl, Mikael

Román, Mikael

Carlsson, Gudrun

Franzén, Magnus

Ayeb Karlsson, Sonja

Briggs, Filippa

Bergman, Frans

Dunér, Veronika