

ARTIGO ORIGINAL

Reembolso da diálise: comparação entre os países do MERCOSUL

Reembolso de diálisis: comparación entre países del MERCOSUR

José Teruo Watari¹ 

Irene L. Noronha¹ 

Carmen Tzanno-Martins² 

Resumo: Os procedimentos de Terapia Renal Substitutiva demandam grande quantidade de recursos financeiros. Mudanças demográficas, envelhecimento da população e aumento da prevalência de diabetes e hipertensão sugerem aumento substancial na população com doença renal em estágio terminal (ESRD). Além disso, O aumento no número de novos casos tem sido acompanhado por um aumento crescente nos custos para a Terapia Renal Substitutiva devido à tecnologia de alto custo necessária e a especialização do trabalho para execução do tratamento. Apesar da doença renal crônica (DRC) ser reconhecida como um problema de saúde pública mundial, cada país possui sua própria política de enfrentamento e modelo de reembolso. Este artigo examinou e comparou o reembolso da diálise crônica em quatro países membros do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), que inclui Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai. A partir de análises, foi possível concluir que existem diferenças monetárias entre os países quanto ao reembolso para a diálise mas que são atenuadas quando aplicadas a normalização dos resultados obtidos em função do padrão de vida de cada país. Em geral, o Brasil foi o país que manteve o menor reembolso entre os países para serviços de diálise, e a Argentina tem um reembolso de procedimento que inclui elementos específicos, como medicamentos, e não possui ajustes de reembolso para grupos diferentes de pacientes nem estratégias de diálise não padronizadas. Os resultados obtidos, quando comparados com a revisão da literatura internacional que analisa reembolsos governamentais para diferentes modalidades de diálise em todo o mundo, revelaram menor taxa de reembolso nos países membros do MERCOSUL em relação aos países de maior renda.

1 Universidade de São Paulo, Faculdade Medicina, Brasil.

2 Sociedade Brasileira de Nefrologia, Brasil.

Email: tzanno@gmail.com

Recibido: 30/5/2020. Aceptado: 26/06/2021.

doi: 10.28917/ism.2021-v5-1-104



Palavras-chave: reembolso, diálise, MERCOSUL.

Resumen: Los procedimientos de terapia de reemplazo renal exigen una gran volumen de recursos. Los cambios demográficos, el envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de diabetes e hipertensión resultan en un aumento sustancial de la población con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD). Además, el incremento en el número de nuevos casos ha ido acompañado de un incremento creciente de los costes de la Terapia de Reemplazo Renal debido al alto costo tecnológico requerido y la especialización del trabajo para realizar el tratamiento. Aunque la enfermedad renal crónica (ERC) está reconocida como un problema de salud pública mundial, cada país tiene su propia política de afrontamiento y modelo de reembolso. Este artículo examinó y comparó el reembolso de diálisis crónica en cuatro países miembros del Mercado Común del Sur (MERCOSUR), que incluye Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay. A partir de los análisis se pudo concluir que existen diferencias monetarias entre países en cuanto al reembolso por diálisis, pero que se atenúan al aplicar la normalización de los resultados obtenidos según el nivel de vida de cada país. En general, Brasil fue el país que mantuvo el reembolso más bajo entre los países por servicios de diálisis, y Argentina tiene un reembolso de procedimiento que incluye elementos específicos, como medicamentos, y no tiene ajustes de reembolso para diferentes grupos de pacientes o estrategias de tratamientos de diálisis no estandarizados. Los resultados obtenidos, al compararlos con la revisión de la literatura internacional que analiza los reembolsos gubernamentales por diferentes tipos de diálisis en todo el mundo, revelaron una menor tasa de reembolso en los países miembros del MERCOSUR en relación a los países de mayores ingresos.

Palabras clave: reembolso, diálisis, MERCOSUR.

I. Introdução

Os procedimentos de Terapia Renal Substitutiva (TRS) demandam grande quantidade de recursos financeiros. Estima-se que o mercado global de diálise tenha alcançado US \$ 100 bilhões em 2020 e, dentre as razões para o seu crescimento, destacam-se as mudanças sociodemográficas, o envelhecimento da população e o aumento da prevalência de doenças crônicas degenerativas como o diabetes mellitus e a hipertensão, que representam os principais fatores de risco, juntamente com a obesidade, para

o aumento substancial na população com doença renal em estágio terminal (ESRD). O aumento crescente no número de novos casos, anualmente, assim como, a elevada prevalência, tem sido acompanhado, também, por um crescente aumento nos custos para a acessibilidade e manutenção da Terapia Renal Substitutiva, devido à tecnologia de alto custo e a especialização da equipe multidisciplinar necessárias para execução do tratamento (Corech et al., 2003; Eggers, 2009; Fresenius Medical

Care AG&Co, 2017; Levey & Coresh, 2002; Van Biesen et al., 2007; Vanholder et al., 2002. Embora a Doença Renal Crônica (DRC) seja reconhecida como um problema de saúde pública mundial, cada país possui sua própria política de enfrentamento e modelo de reembolso. Apesar das diferenças, todos os governos têm se esforçado para alcançar metas de diretrizes de cuidado e de qualidade na assistência para todos os pacientes, mas com crescente contenção de custos. Mesmo porque a cada ano surgem novas diretrizes de cuidado assistencial, e maior demanda dos usuários. Nesse contexto, a comparação de modelos de reembolso entre os países pode ser útil para o planejamento das políticas públicas no setor (Vanholder et al., 2002). Os objetivos deste artigo foram examinar e comparar o reembolso da Terapia Renal Substitutiva, com foco na hemodiálise crônica e na diálise peritoneal crônica, em quatro países membros do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) que inclui Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai. Embora a Venezuela tenha concluído seu processo de adesão em meados de 2012, sua adesão encontra-se suspensa e, portanto, não foi incluída neste estudo. O MERCOSUL foi fundado em 1991 e abrange, aproximadamente, 72% do território sulamericano (equivalente a três vezes a área da União Européia), 70% da população sulamericana (aproximadamente 288,5 milhões de habitantes) e 76,2% de seu Produto Interno Bruto (PIB) em 2016 (MERCOSUR, 2018).

2. Métodos

O presente artigo consistiu em um estudo observacional retrospectivo multinacional, no qual foi analisado o reembolso do programa de hemodiálise e diálise peritoneal crônicas de quatro países membros do MERCOSUL (Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai). A pesquisa coletou informações sobre o modelo de financiamento existente para a Terapia Renal Substitutiva, incluindo a Hemodiálise (HD), a Diálise Ambulatorial Contínua (CAPD) e a Diálise Peritoneal Automatizada (DPA), em cada país, através das legislações e regulamentações em vigor. Para países com mais de uma fonte de reembolso, o estudo considerou as informações da fonte de reembolso mais representativa do país. Quaisquer outros tipos de tratamento dialítico, como hemodiafiltração, hemodiálise domiciliar, hemodiálise noturna ou diária, ainda que cobertos por algumas políticas nacionais de saúde, não foram levados em consideração, pois ainda representam um número muito reduzido de pacientes nestas modalidades de tratamento. O reembolso total foi expresso em dólares americanos e convertido para base semanal a fim de permitir a comparação entre todas as modalidades. Para a hemodiálise crônica, considerou-se o modelo assistencial de três sessões semanais de 4 horas em média, considerado convencional e o mais usado. A normalização dos resultados obtidos foi aplicada para comparar o reembolso líquido em função do padrão de vida de cada país. Os valores obtidos foram divididos pelo PIB per capita e multiplicados por

1.000 (Vanholder ET AL., 2007). Todos os dados financeiros foram convertidos em dólares americanos pelo fator de conversão aplicável em 02 de janeiro de 2019, usando um conversor baseado na web. Dados macroeconômicos e indicadores nacionais de saúde correspondentes a 2018 foram coletados do Banco Mundial (2020) e da Organização Mundial da Saúde (2020). Os indicadores pesquisados para cada país foram: produto interno bruto (PIB) per capita com base na paridade do poder de compra (PPC) expresso em dólares americanos, despesas correntes com saúde como percentual do PIB expresso em dólares americanos e a participação da população com mais de 65 anos. Os dados epidemiológicos e as informações sobre o número de centros de diálise foram obtidos dos Censos de Diálise realizados pelas sociedades de nefrologia de cada país e por meio de consulta a todas as jurisdições participantes, representantes e outras partes interessadas relevantes (Fondo Nacional de Recursos, 2016; Instituto Nacional de Nefrología, 2017; Marinovich et al., 2017; Machado, 2018; Sesso et al., 2017;).

3. Resultados

O estudo identificou diferenças no sistema de saúde entre os países no que tange às instituições, financiamento e gestão como segue. Na Argentina, o sistema de saúde é caracterizado pela grande fragmentação e expressa em diferentes fontes de financiamento e coberturas, divididos em três subsistemas, o sistema público, a segurança social e o setor privado. O governo oferece

cobertura universalizada para a população por meio de instalações públicas, mas existem cerca de 300 planos de seguro social administrados pelas Obras Sociais e cerca de 350 empresas do setor privado que oferecem diferentes graus de cobertura (Nogueira et al., 2015; Lobo et al., 2011; Bello & Becerril-Montekio, 2011). Em 2018, a população estimada da Argentina era de 44,49 milhões, sendo 11% acima de 65 anos. O PIB per capita baseado em PPC era de US \$ 20.610,60, e as despesas correntes com saúde como proporção do PIB foram de 7,5% em 2016 (World Bank, 2020; World Health Organization, 2020). Havia 28.960 pacientes em Terapia Renal Substitutiva no final de 2016, com uma prevalência de TRS de 664 pacientes por milhão da população (pmp). Apesar da fragmentação do sistema de saúde no país, apenas cinco fontes de pagamento representam mais de 90% do reembolso da TRS, sendo o PAMI (Plano de Assistência Médica Integral), que atende, prioritariamente, aposentados e pensionistas, a maior fonte de reembolso do tratamento no país (Marinovich et al., 2017). Maior país da América do Sul, o Brasil tem mais de 209 milhões de habitantes, com 8,9% da sua população acima de 65 anos em 2018. Em 2016, o PIB per capita baseado em PPC era de US \$ 16.096,40, e as despesas correntes com saúde como parcela do PIB eram de 11,8% (World Bank, 2020; World Health Organization, 2020). O Brasil possui um modelo de gestão da saúde pública organizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece atendimento integral a saúde para todos os cidadãos, gratuito e universal, por meio de uma

rede hierarquizada e descentralizada de estabelecimentos de saúde nas três esferas de governo (municipal, estadual e federal) e contratos complementares com prestadores do setor privado. O setor privado inclui prestadores privados contratados pelo SUS e várias dezenas de empresas de planos e/ou seguros de saúde que atendem cerca de 50 milhões de pessoas, que também, têm direito de uso do SUS (Nogueira et al., 2015, Machado, 2018). Ao final de 2016, o total estimado de pacientes em TRS era de 122.825, representando uma prevalência média de 596 pmp. Cerca de 90% dos pacientes realizam hemodiálise crônica como modalidade de escolha. Aproximadamente 83% dos pacientes em TRS tem o tratamento custeado pelo SUS e o restante por diversos planos ou seguros privados de saúde (Sesso et al., 2017) Menor país dentro do MERCOSUL, o Uruguai, tinha em 2018 uma população estimada de 3,45 milhões, sendo 14,8% acima dos 65 anos. O PIB per capita baseado em PPC foi de US \$ 23.572,20 e o gasto corrente com saúde como parcela do PIB foi de 9,0% em 2016. (World Bank, 2020; World Health Organization, 2020) O Uruguai possui um Sistema Nacional Integrado de Saúde (SNIS) que coordena os prestadores públicos e privados de serviços integrais de saúde a todos os habitantes do país e que são financiados pelo Seguro Nacional de Saúde (SNS) (Nogueira et al., 2015). No final de 2016, o total estimado de pacientes em TRS era de 2.654, com prevalência de 763 pmp, e todos os reembolsos eram custeados pelo Fundo Nacional de Recursos (Fondo Nacional de Recursos, 2016). O sistema

de saúde no Paraguai é fragmentado e segmentado com participação pública e privada. O setor público compreende o Ministério da Saúde e o Instituto de Previdência Social. Juntos, estas duas instituições cobrem a maior parte da população. Existem planos privados de saúde para pessoas de maior renda e que podem pagar por eles. No entanto, esses planos, geralmente, não cobrem tratamentos de alta complexidade, mais caros e crônicos, como a quimioterapia e diálise (Nogueira et al., 2015). Em 2018, o Paraguai tinha uma população estimada de 6,95 milhões, sendo 6,4% acima dos 65 anos. O PIB per capita baseado em PPC era de US \$ 13.599,90, e as despesas correntes com saúde como uma parcela do PIB em 2016 era de 8,0% (World Bank, 2020; World Health Organization, 2020). No final de 2016, o total estimado de pacientes em TRS era de 1.523, com prevalência de 219 pmp, e todos os reembolsos eram custeados pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto de Previdência Social, que também foram responsáveis pelo tratamento dialítico de metade dos pacientes usuários de hospitais públicos (Instituto Nacional de Nefrología, 2018). Neste estudo, foram identificadas diferenças entre os países em relação ao reembolso, principalmente referentes a hemodiálise crônica. O Brasil e o Uruguai tinham, respectivamente, o menor e o maior reembolso para todas as modalidades de diálise, e a diferença entre o reembolso para hemodiálise foi um fator de 3,0, um fator de 2,0 para CAPD e um fator de 1,6 para APD (Tabela 1).

Tabela 1. Reembolso seminal para as diferentes modalidades de diálise crônica nos países do Mercosul em dólares Americanos (USD)

	Argentina	Brasil	Uruguai	Paraguai
HD	217	153	465	246
CAPD	217	148 (a)	294 (b)	-
DPA	217	189 (a)	294 (b)	-

a. Possui pagamento adicional para treinamento no primeiro mês da terapia

b. Não inclui o pagamento da solução de diálise para o tratamento. O insumo é fornecido diretamente pelo Governo.

Quando comparadas as discordâncias entre as diferentes estratégias de diálise crônica em cada país, a Argentina ofereceu o mesmo valor de reembolso para todas as modalidades de diálise. No Brasil, o DPA é reembolsada com um valor mais elevado do que a hemodiálise, mas a CAPD é reembolsada, comparativamente, com um valor menor. A diálise peritoneal é reembolsada por um valor inferior ao da hemodiálise crônica no Uruguai, mas a solução de diálise peritoneal utilizada para realização do procedimento é fornecida diretamente pelo governo, por meio de uma compra nacional centralizada e, portanto, não está incluída no valor de reembolso da DP pago

ao provedor de serviços. No Paraguai, a DP é realizada exclusivamente nos hospitais públicos e não foi considerada neste estudo. Conforme mostra a tabela II, quando aplicada a normatização dos resultados obtidos em função do padrão de vida por país, as diferenças nos valores de reembolso entre os países foram atenuadas. O Brasil manteve o menor reembolso entre os países para HD e CAPD e a Argentina apresentou o menor reembolso para DPA. O Uruguai apresentou o maior reembolso para todas as modalidades dialíticas avaliadas (Tabela 2).

Os valores específicos de reembolso para diferentes grupos de pacientes, como

Tabela 2. Reembolso semanal por modalidade de diálise normatizada pelo Produto Interno Bruto per capita multiplicado por 1.000

	Argentina	Brasil	Uruguai	Paraguai
HD	10.5	9.5	19.7	18.1
CAPD	10.5	9.2	12.5	-
DPA	10.5	11.7	12.5	-

os soropositivos para hepatites ou HIV, foi identificado no Brasil. O país oferece reembolso mais elevado para pacientes soropositivos para HIV e soropositivos para hepatite B ou C, mas requer o uso único descartável dos filtros dialisadores e conjunto de linhas de sangue arterial e venosa para tratar estes grupos de pacientes. A Argentina e o Uruguai não possuem uma política de diferenciação no reembolso para pacientes com sorologia positiva e, no Paraguai, esses pacientes são atendidos apenas em hospitais públicos. A diálise pediátrica é reembolsada com valores mais elevados no Brasil e no Uruguai. Apenas Brasil e Uruguai reembolsam sessões extras de hemodiálise crônica, ou seja, mais de três sessões de hemodiálise por semana, mas até um número limite e desde que exista justificativa médica e o número de sessões necessárias sejam pactuadas com o gestor local previamente (Tabela 3).

Todos os medicamentos intravenosos (exceto vitamina D) e medicamentos orais estão incluídos no valor total de reembolso na Argentina. Nos demais países pesquisados, esses

medicamentos não estão incluídos no valor total de reembolso e o governo tem seu próprio programa para fornecer tais medicamentos diretamente ao paciente, de acordo com a prescrição médica. Todos os países pesquisados incluem o anticoagulante heparina, essencial para realização de HD, no valor total de pagamento. As análises laboratoriais, que consistem nos exames sanguíneos e sorológicos, também estão incluídas no valor total de reembolso na Argentina. No Brasil e no Uruguai, os exames laboratoriais são pagos separadamente, embora haja restrição quanto ao número de exames realizados, de acordo com o as diretrizes assistenciais preconizadas em cada País. No Paraguai, os exames laboratoriais são realizados em estabelecimentos públicos e não estão incluídos no valor total de reembolso. Nenhum país realiza o pagamento dos honorários médicos diretamente ao profissional de saúde e, não existem incentivos financeiros para cumprir as metas de desempenho clínico. O reembolso é feito num valor total que engloba os custos de honorários

Tabela 3. Reembolso para pacientes soropositivos e situações não habituais em HD crônica

	Argentina	Brasil	Uruguai	Paraguai
Pacientes soropositivos para hepatite B	Não	Sim	Não	Não
Pacientes soropositivos para hepatite C	Não	Sim	Não	Não
Pacientes soropositivos para HIV	Não	Sim	Não	Não
Idosos	Não	Não	Sim	Não
Mais de 3 sessões de HD semanais	Não	Sim	Sim	Não

Tabela 4. Medicamentos e exames laboratoriais incluídos ou não no valor total de reembolso.

	Argentina	Brasil	Uruguai	Paraguai
Eritropoetina	Sim	Não	Não	Não
Ferro Intravenoso	Sim	Não	Não	Não
Análogos da vitamina D intravenosos	Não	Não	Não	Não
Medicações orais	Sim	Não	Não	Não
Heparina	Sim	Sim	Sim	Sim
Exames laboratoriais	Sim	Não	Não	Não

médicos, materiais, insumos e infraestrutura (Tabela 4).

4. Discussão

Este artigo analisou e comparou o reembolso da diálise crônica em quatro países membros do MERCOSUL e, através das análises, foi possível concluir que existem diferenças financeiras entre os países no que diz respeito ao reembolso da diálise crônica, entretanto estas diferenças são atenuadas quando aplicamos a normalização dos resultados obtidos em função do padrão de vida em cada país. Em geral, o Brasil foi o país que manteve o menor valor de reembolso entre os países para manutenção dos serviços de diálise. A Argentina inclui elementos mais específicos no reembolso e nenhum país, além do Brasil, tem reembolso diferenciado para grupos específicos de pacientes (soropositivos para HIV e hepatites B e C), nem estratégias de diálise para situações fora de padrão. Vale ressaltar que o Brasil é o país que inclui a distribuição gratuita de um maior número de medicamentos e, também, o pagamento dos exames laboratoriais mensais e sessões extras de hemodiálise

crônica. É importante enfatizar que o presente estudo incluiu reembolso bruto e não teve pretensão de estimar os custos de cada tratamento. A taxa de câmbio influencia a comparação de reembolsos entre os países de maneira relevante. A alta volatilidade das moedas dos países pesquisados em relação ao dólar tornam os resultados muito diferentes se as taxas de conversão forem aplicadas em datas diferentes, conforme a política cambial vigente na época. Os resultados obtidos, quando comparados com a revisão da literatura internacional (Vanholder et al., 2007; Van der Toet al., 2019) que analisa reembolsos governamentais para diferentes modalidades de diálise crônica no mundo, revelaram menor valor de reembolso nos países membros do MERCOSUL em relação aos países de maior renda, tanto para hemodiálise como para diálise peritoneal. Vale ressaltar, que além das diferenças no valor de reembolso, foi identificado que, em alguns países de maior renda, já existem algumas medidas de desempenho clínico que influenciam, também, nos valores de reembolso.

5. Conclusão

Todos os países do Mercosul tem políticas públicas para garantir a acessibilidade e o tratamento de substituição da função renal à sua população, com peculiaridades locorregionais. O Brasil se destaca pelo maior sistema público, integral e com direito universal, que abrange assistência farmacêutica, reembolso de exames e valores diferenciados para grupos específicos, embora apresente o menor reembolso do grupo.

Agradecimentos: Os seguintes correspondentes contribuíram com informações e dados sobre seu país: Ana Maria Cusumano (Argentina); Susana Barreto (Paraguai); Alejandro Ferreiro (Uruguai).

Referências

- Bello, M., & Becerril-Montekio, V. M. (2011). The health system of Argentina. *Salud Publica Mex.*, 53(2):96–108.
- Coresh, J., Astor, B. C., Greene, T., Eknoyan, G., Levey, A. S. (2003). Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Kidney Dis.*, 41, 1-12.
- Eggers, P. W. (2009). The aging pandemic: demographic changes in the general and end-stage renal disease populations. *Semin Nephrol.*, 29(6), 551-4.
- Fondo Nacional de Recursos. (2016). *Informe anual de diálise crónica Año 2016*. http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/estadisticas/ia2016/ia_dial_2016.pdf
- Fresenius Medical Care AG&Co. KGaA. (2017). *Annual Report*. https://www.freseniusmedicalcare.com/fileadmin/data/com/pdf/investors/News___Publications/Annual_Reports/2017/FME_Annual_Report_2017.pdf
- Instituto Nacional de Nefrología. (2018). *Pacientes en diálisis crónica 2010 – 2017*.
- Levey, A. S., & Coresh, J. (2002). Chronic kidney disease. *Lancet*, 379(9811), 165-180.
- Lobo, J., Schargorodsky, M. A., Quiroga, I., Hendel, C., Vallvé, R. (2011). Barone: Peritoneal dialysis in Argentina. *A nationwide study. Perit Dial Int.*, 31(1):19–26.
- Machado, C. V. (2018). Health policies in Argentina, Brazil and Mexico: different paths, many challenges. *Ciênc saúde colet.*, 23(7).
- Marinovich, S., Lavorato, C., Bisigniano, L., Hansen Krogh, D., Celia, E., Tagliafichi, V. (2017). *Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2016*. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante.
- Mercado Común del Sur (MERCOSUR). (2018). *MERCOSUR*. <https://www.mercosur.int/>
- Nogueira, V. M.R., Fagundes, H. S., Alonsom, C. B., Cerchiaro, E. O., Centeno, J. H., Jacquier, N. M. (2015). Políticas de saúde nos países do MERCOSUL: um retorno à universalidade? *R Pol Públ.*, 19, 145-56.

- Sesso, R. C., Lopes, A. A., Thomé, F.S., Lugon, J. R., & Tzanno-Martins, C. (2017). Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016. *J Bras Nefrol.*, 39(3), 261-266.
- Van Biesen, W., Lameire, N., Peeters, P., & Vanholder, R. (2007). Belgium's mixed private/public health care system and its impact on the cost of end-stage renal disease. *Int J Health Care Finance Econ.*, 7 133–148.
- Van der Tol, A., Lameire, N., Morton, R. L., Van Biesen, W., Vanholder, R. (2019). An International Analysis of Dialysis Services Reimbursement. *Clin J Am Soc Nephrol.*,14(1):84-93.
- Vanholder, R., Davenport, A., & Hannedouche T. (2002). Reimbursement of Dialysis: A Comparison of Seven Countries. *J Am Soc Nephrol.*, 23, 1291–1298.
- World Bank. *DataBank.* (2020). DataBank. <http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>
- World Health Organization. Global Health. (2020). *Observatory data repository.* <https://www.who.int/gho/en/>

Reimbursement of Dialysis: a comparison within MERCOSUR

Abstract: Medical support for chronic dialysis requires large amount of financial resources. Demographic shifts, aging of the population and increase of diabetes and hypertension prevalence suggest substantial rise in the end-stage renal disease (ESRD) population. In addition, this increase has been accompanied by increasing costs to the providers of treatment that holds a dominant position within dialysis market because of expensive technology required and intensity of labor in the delivery of the treatment. Despite chronic kidney disease (CKD) has been recognized as a worldwide public health problem, each country has its own public policy and its own reimbursement model. This paper has examined and compared reimbursement of chronic dialysis in four countries members of Common Market of the South (MERCOSUR), that includes Argentina, Brazil, Paraguay and Uruguay, and from analyzes it was possible to conclude that exist monetary differences among countries regarding reimbursement for dialysis that is attenuated when applied normalization of obtained results as a function of the living standard per country. In general, Brazil was the country that maintained the lowest reimbursement among countries to maintenance dialysis services but reimbursement package in Argentina include more specific elements and neither has reimbursement adjustments for specific patient groups nor nonstandard dialysis strategies. The obtained results, when compared with international literature review that compared government reimbursement for different dialysis strategy worldwide, reveals lower reimbursement rate in the countries member of MERCOSUR when it compared with high-income countries.

Keywords: dialysis, reimbursement , MERCOSUR.

Resumo biográfico

Carmen Tzanno-Martins

Doutora em Nefrologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Brasil, Master Business Administration em gestão de Saúde pelo INSPER (Instituto de Educação e Pesquisa – School of business, law and administration) São Paulo – Brasil, Diretora do Comitê de gestão em Nefrologia da Sociedade Brasileira de Nefrologia e Membro do Comitê de Economia em Saúde da Sociedade Latinoamericana de Nefrologia e Hipertensão.

José Teruo Watari

Graduação em Economia. Doutorando do Programa de Pós-graduação em Nefrologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Irene L. Noronha

Graduação em Medicina e Residência em Clínica Médica e Nefrologia, São Paulo, Brasil. Doutora em Nefrologia e Imunologia de Transplantes pela Universidade de Heidelberg, Alemanha. Pós-doutorado na Universidade de Heidelberg, Alemanha. Professora Titular de Nefrologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Chefe do Serviço de Nefrologia do Hospital das Clínicas da FMUSP. Chefe do Laboratório de Nefrologia celular, genética e molecular da FMUSP. Pesquisadora CNPq. Coordenadora da Pesquisa Clínica no Hospital das Clínicas da FMUSP.

Como citar

Tzanno-Martins, C., Watari, J. T., & Noronha, I. (2021). Reembolso da diálise: comparação entre os países do MERCOSUL. *Revista MERCOSUR de políticas sociales, 5(1)*, 104-114. <https://doi.org/10.28917/ism.2020-v5-1-104>