

## Tailândia

*Assente numa parceria entre o Ministério do Interior e os regimes de proteção social da saúde, o registo nacional de beneficiários do seguro de saúde facilita o acesso aos cuidados de saúde para todos e assegura que os serviços de saúde respondem melhor às necessidades dos pacientes.*

Lançado em 2001, o Regime de Cobertura Universal (RCU) abrange todos os residentes não cobertos por outros regimes de proteção social da saúde, nomeadamente o Regime de Segurança Social (RSS) para trabalhadores do setor privado e o Regime de Prestação Médica para Funcionários Públicos (RPMFP).

Um registo nacional de beneficiários foi criado a partir da base de dados da população, que é gerida pelo Ministério do Interior (MI). O registo é partilhado pelos três regimes de proteção social da saúde. A identificação dos beneficiários do RCU é feita retirando desta base de dados completa todos os que se encontram cobertos pelo RSS e o RPMFP.

O número de identificação nacional é usado pelos prestadores de cuidados de saúde para verificar a elegibilidade, acompanhar os serviços prestados, resolver reclamações e construir um registo médico partilhado para cada paciente.

Os Pisos Nacionais de Proteção Social (PPS) garantem o acesso a cuidados essenciais de saúde e a uma segurança básica de rendimento para crianças, pessoas em idade ativa e idosos.

185 países adotaram a Recomendação relativa aos Pisos de Proteção Social, 2012 (N.º 202), uma abordagem para alcançar a proteção social universal.

Este resumo apresenta uma experiência nacional bem-sucedida de extensão da proteção social.



[Clique para ver o vídeo](#)

### Principais lições aprendidas

- O RCU da Tailândia destaca a importância dos sistemas nacionais de bases de dados para alcançar cuidados de saúde universais. O número único de identificação nacional é usado para garantir que toda a população tem acesso à cobertura de saúde e para monitorizar a utilização dos serviços de saúde e as transações financeiras.
- O uso dos números de identificação nacionais levou a melhorias na eficiência e transparência da gestão do sistema nacional de proteção social da saúde, além de prevenir o uso indevido dos recursos públicos.
- Foram desenvolvidos sistemas adicionais de identificação para abranger os residentes que não fazem parte do sistema do cartão de identificação nacional, nomeadamente as minorias e os trabalhadores migrantes.
- O desenvolvimento e a manutenção do sistema partilhado de base de dados dependem de uma cooperação clara, definida num memorando de entendimento assinado pelo MI e o Gabinete Nacional de Segurança da Saúde. A lei B.E. 2534 (1991) relativa ao registo de residentes confere ao MI a autoridade para partilhar dados com outras entidades públicas de acordo com as suas missões específicas.

## 1. A necessidade de ter uma base de dados partilhada para alcançar a cobertura universal

Apesar da extensão gradual da cobertura da proteção social na Tailândia iniciada em 1970, tornou-se evidente que era necessário fazer mais para melhorar o acesso aos cuidados de saúde e alcançar finalmente a cobertura universal. Em 2001, aproximadamente 30 por cento dos tailandeses (18 milhões de pessoas) não tinha qualquer cobertura de saúde e tinha de suportar a totalidade dos encargos associados com os cuidados de saúde, embora existissem algumas isenções no pagamento de taxas nos hospitais, dependendo de cada caso.

Para incluir essas pessoas, o Regime de Cobertura Universal (RCU) foi lançado em seis províncias em abril de 2001, em mais 15 províncias em junho de 2001 e a nível nacional em abril de 2002. O objetivo do RCU é simples: visa a cobertura de 76 por cento da população não abrangida por outros regimes de proteção social da saúde, e que são principalmente o Regime de Segurança Social (RSS) para trabalhadores do setor privado e o Regime de Prestação Médica para Funcionários Públicos (RPMFP) destinado a trabalhadores e a reformados da função pública, cônjuges, dependentes com menos de 20 anos de idade e progenitores.

Uma das condições prévias para a implementação do RCU foi a capacidade de identificar os seus beneficiários e garantir que todos os residentes tailandeses têm acesso a um dos regimes de proteção social da saúde existentes.

### Figura 1: Características do número de identificação nacional

- O número de identificação é composto por 13 dígitos, cada um com um significado específico.
- O último dígito é uma soma de controlo usada para evitar a fraude.
- É único para cada tailandês, desde o nascimento até à morte.
- O MI gera o número de identificação aquando do registo de nascimento
- O número de identificação é impresso no cartão de identificação nacional.

## 2. Registo de identificação dos beneficiários através de um número único de identificação e um cartão de saúde inteligente

No início da implementação do RCU, a proporção de beneficiários elegíveis para mais de um regime era elevada (cerca de 10 por cento). Por outro lado, muitos residentes não se encontravam registados em nenhum dos regimes existentes. A necessidade de identificar os beneficiários do RCU entre os residentes tailandeses levou a que os três regimes de proteção social da saúde nacionais estabelecessem conjuntamente um registo nacional de beneficiários do seguro de saúde. O Gabinete Nacional de Segurança da Saúde (GNSS) – uma instituição autónoma criada para gerir o RCU – foi designado para fazer a compilação e manutenção deste registo.

De modo a compilar um registo completo de todos os cidadãos tailandeses, o GNSS utiliza a base de dados do registo civil nacional, implementado e gerido pelo Gabinete Nacional do Registo Civil do Ministério do Interior (MI). Por lei, este gabinete é responsável pelo registo de todos os nascimentos, óbitos, casamentos, divórcios e migrações. Um número único de 13 dígitos é criado para cada cidadão tailandês aquando do registo do seu nascimento na base de dados do registo civil nacional. Os cartões de identificação nacionais são emitidos quando os cidadãos atingem os 7 anos de idade.

Os números de identificação nacionais são usados para registar as crianças na escola, obter a carta de condução e solicitar vários outros documentos. Desde 2001, os números de identificação nacionais são também usados para identificar um cidadão quando lhe são prestados serviços e cuidados de saúde, acompanhar a utilização destes serviços através do sistema de saúde, resolver reclamações e assegurar que os procedimentos relativos à prestação dos cuidados de saúde são uniformes nas diversas infraestruturas de saúde.

O Gabinete Nacional de Registo Civil e os gestores dos três regimes de seguro de saúde atualizam de forma dinâmica e diária os dados relativos à população, adicionando os nascimentos, retirando os óbitos e registando as transferências das inscrições entre os três regimes. A lista de beneficiários do RCU é produzida a partir da extensa base de dados do MI, excluindo os beneficiários do RSS e do RPMFP.

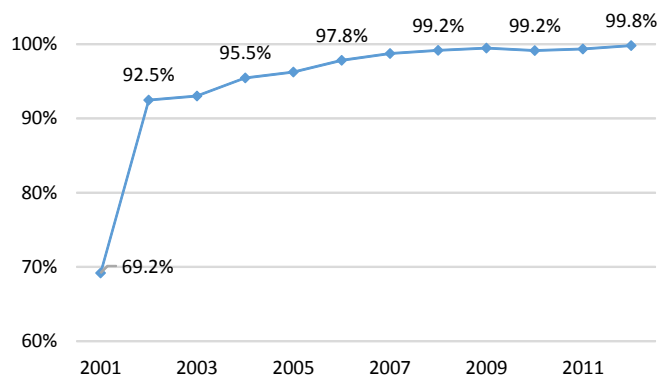
Em conformidade com a Recomendação relativa aos Pisos de Proteção Social da OIT, 2012 (N.º 202), o

RCU não foi concebido apenas para cidadãos tailandeses, mas para todos os residentes na Tailândia. Embora a emissão dos cartões de identificação nacionais esteja limitada a cidadãos tailandeses, o MI emite números de identificação nacionais para residentes não tailandeses (o primeiro dígito do número de identificação indica que a pessoa não é de nacionalidade tailandesa). Com base nestes números únicos de identificação, os cartões de saúde para cidadãos estrangeiros são entregues pelo GNSS no momento do registo. Apesar de não serem “inteligentes”, os cartões de saúde para cidadãos estrangeiros desempenham funções semelhantes (i.e., identificação do beneficiário, número único de identificação que pode ser usado para pesquisar informações na base de dados, entre outras funções). No caso dos cidadãos estrangeiros que não foram registados pelo MI, o GNSS procede ao seu registo e gera um número único de identificação que lhes dá acesso aos serviços de saúde.



Além do registo nacional, uma base de dados administrativa armazena informação relacionada com os números de identificação nacionais para todos os cuidados de ambulatório e de internamento hospitalar, bem como das transações médicas e de serviços. Notas de alta hospitalar, reclamações relacionadas com grupos homogêneos de doentes e despesas anuais com os pacientes cobertas pelos regimes de proteção social da saúde estão todas ligadas ao número único de identificação. Desta forma, o sistema proporciona informação sobre cada residente relativamente à situação atual de inscrição bem como ao historial de transações entre os diferentes regimes de proteção social da saúde. No momento da prestação dos serviços, os profissionais de saúde podem aceder ao perfil do paciente, inclusive aos seus registos clínicos. Tal permite garantir que todos os pacientes recebem cuidados médicos de qualidade que respondem às suas necessidades.

**Figura 2: Cobertura da proteção social da saúde, 2001-12**



Fonte: Gabinete Nacional de Segurança da Saúde, 2013

### 3. Próximos passos

A Tailândia está a planear aumentar a eficiência do sistema nacional de saúde através da redução de situações de fraude, erro humano e das despesas gerais. A introdução em 2005 dos cartões inteligentes para cidadãos tailandeses tornou a fraude praticamente impossível. Mediante o aumento da colaboração entre o Gabinete Nacional de Registo Civil e os três regimes de proteção social da saúde espera-se uma atualização mais frequente do registo de beneficiários do seguro de saúde, permitindo a partilha de mais informação e a diminuição dos atrasos nessa mesma partilha.

A estreita colaboração entre o GNSS e o MI levou a melhorias no sistema tailandês de registo de nascimentos e óbitos. Por exemplo, um projeto (iniciado em 2011) entre o GNSS, MI, Ministério da Saúde Pública (MSP) e UNICEF visa enviar, de forma direta e eletrónica, informação sobre os recém-nascidos a partir da sala de partos do hospital para a base de dados do MI. Este sistema de registo online de nascimentos irá, progressivamente, substituir o sistema anterior, através do qual os pais registam os seus recém-nascidos num gabinete distrital até 15 dias após o nascimento. O sistema de registo online de nascimentos foi implementado a nível nacional em 2013 e encontra-se disponível em todos os hospitais públicos. No entanto, ainda não foi alargado aos hospitais e clínicas fora da rede do GNSS.

## REFERÊNCIAS

Health Insurance System Research Office. 2012. *Thailand's Universal Coverage Scheme: achievements and challenges, an independent assessment of the first 10 years (2001-2010)* (Nonthaburi).

—. 2015. *Sítio de internet oficial*. Disponível em: [www.hisro.or.th](http://www.hisro.or.th).

Ministry of Public Health; Thai Health Promotion Foundation. 2008. *Thailand health profile, 2005-2007* (Banguecoque, The War Veterans Organization of Thailand).

NHSO. 2015. *Sítio de internet oficial*. Disponível em: [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th).

Sakunphanit, T. 2008. *Universal health care coverage through pluralistic approaches: Experience from Thailand* (Banguecoque, OIT). Disponível em: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---soc\\_sec/documents/publication/wcms\\_secsoc\\_6612.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_secsoc_6612.pdf).

Scheil-Adlung, X. 2014. *Universal Health Protection: Progress to date and the way forward*, Social Protection Policy Papers No. 10 (Genebra, OIT). Disponível em: [http://www.ilo.org/secoc/information-resources/publications-and-tools/policy-papers/WCMS\\_305947/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/secoc/information-resources/publications-and-tools/policy-papers/WCMS_305947/lang--en/index.htm).

Schmitt, V.; Sakunphanit, T.; Prasitsiriphol, O. 2013. *Social protection assessment based national dialogue: Towards a nationally defined social protection floor in Thailand* (Banguecoque, OIT). Disponível em: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowProjectRessource.action?ressource.ressourceId=38377&pid=2097>.

Tessier, L. 2014. "Thailand: Universal Health Coverage", in *Social protection in action: Innovative experiences* (Genebra, OIT). Disponível em: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=44142>.

## Construindo Pisos de Proteção Social

Country Note Series  
Setembro de 2015

Esta nota *Construir Pisos de Proteção Social* foi produzida por Thibault van Langenhove da OIT e Netnapi Suchonwanich, Secretário-Geral Adjunto do Gabinete Nacional de Segurança da Saúde, Tailândia. A sua revisão foi realizada por Valérie Schmitt e Isabel Ortiz da OIT, e pelo Dr. Thaworn Sakunphanit, Diretor do Gabinete de Investigação sobre o Sistema de Saúde, Tailândia. A editora da série é Isabel Ortiz, Diretora do Departamento de Proteção Social da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Para mais informações, contacte: [ortizi@ilo.org](mailto:ortizi@ilo.org)





[www.social-protection.org](http://www.social-protection.org)

## BUREAU INTERNACIONAL DO TRABALHO

4, route des Morillons  
1211 Genève 22  
Suíça

Siga-nos:

-  [www.facebook.com/SPplatform](http://www.facebook.com/SPplatform)
-  [www.linkedin.com/company/social-protection-platform](http://www.linkedin.com/company/social-protection-platform)
-  [www.twitter.com/soc\\_protection](http://www.twitter.com/soc_protection)
-  [www.youtube.com/user/ILOTV](http://www.youtube.com/user/ILOTV)

