

Las Reformas en los Sistemas de Salud de Reino Unido, Estados Unidos y Holanda

De la década del 90 al siglo XXI

El estudio, antecedentes

“Sistemas de Salud en Proceso de Reforma”

Reino Unido, Canadá, Países Bajos, Alemania y Estados Unidos

Año 1994

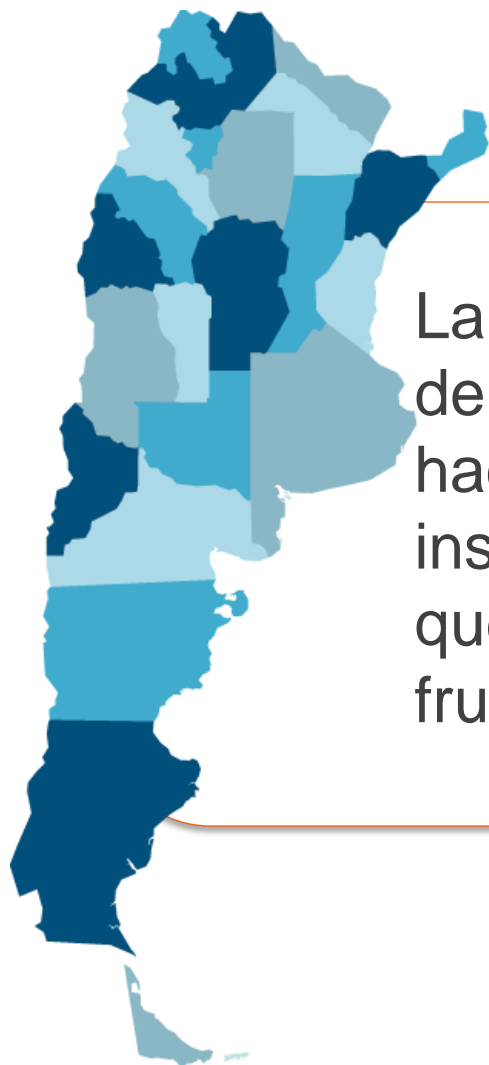
Laura Lima Quintana
Mónica Levcovich
Ana Rita Díaz-Muñoz
Octubre, 2012

El propósito



- las condiciones en que se desenvuelven los sistemas de salud, los movimientos que se producen para mejorar la calidad, la equidad, el nivel de gasto y la adecuación a las políticas globales
- como parte de un sistema político, económico, social y cultural específico.
- Identificando los actores clave para analizar su papel y posicionamiento

La perspectiva



La mirada es desde la realidad del sistema de salud argentino, haciendo hincapié en procesos, instrumentos y metodologías que puedan incorporarse a una fructífera reflexión conjunta

Los casos seleccionados



Tres países con sistemas organizativos, de financiamiento y cobertura diversos entre sí pero hegemónicos en cada uno de ellos que, en distinta medida se reproducen y conviven en el sistema argentino

La aproximación

- No es un estudio comparativo
- Ni una evaluación del desempeño de cada sistema
- La amplitud y complejidad del abordaje obliga a un recorte analítico en función de objetivos y enfoques propuestos

Principales rasgos de los procesos en cada país

● Reino Unido



- Servicio integral de salud
- Accesible para toda la población de manera gratuita en el punto de uso
- Financiado con impuestos generales
Con responsabilidad nominada

● Reino Unido

- Década del 90: separación entre función de compra y de provisión
- Cambio de énfasis desde la competencia a la mejora de la capacidad de gestión
- Aumento de la descentralización y desarrollo de instituciones de regulación y control
- Nuevas formas de asignación de recursos
- Mayor protagonismo de niveles locales y de médicos generalistas

● Reino Unido

- Aumento de la participación del sector privado
- Mayor participación de los pacientes en la elección de efectores
- Año 2000: decisión de acercar al promedio de la UE la relación entre gasto y PBI (de 7% al 9,3%)

● Estados Unidos

Características del sistema

- Basado en la lógica de mercado
- Fuertemente atomizado
- Rol central del sector privado en la provisión de servicios y seguros
- Estado cumple un rol muy importante como asegurador y financiador de la cobertura de sectores vulnerables , en la investigación y en la regulación.

● Estados Unidos



● Estados Unidos

**Proyectos y medidas de reforma
a partir de los noventa**

● Estados Unidos

Proyecto Clinton “Health Security Act”, 1993

- Enfasis en la equidad
- Universalidad en el acceso
- Planes de salud
- Cobertura gratuita para ingresos inferiores
- Creación de “Alianzas Regionales”

● Estados Unidos

Health Insurance Portability and Accountability Act, 1996

- Reguló la disponibilidad y margen de acción de los planes de seguro grupal y algunos de aseguramiento individual
- Permitió –bajo ciertas condiciones- mantener la cobertura, limitó el manejo de las pre-existencias y estableció un programa de cobertura de enfermedades catastróficas para empleados de empresas pequeñas, trabajadores por cuenta propia y para personas no aseguradas.

● Estados Unidos

Balanced Budget Act (BBT) y Tax Relief Act, 1997

- Orientadas a la contención del gastos federales, en particular en relación con Medicaid y Medicare.
- Incorporación de sistema de pago prospectivo en áreas de Medicare. Creación Medicare+Choice, All-Inclusive Care for Elderly y Children Insurance Program (SCHIP)

● Estados Unidos

Patient Protection and Affordable Care Act), 2010

- Aprobada tras un intenso debate centrado en su potencial conflicto con uno de los valores consagrados en la cultura norteamericana: el derecho a elegir

● Estados Unidos

**Aspectos que sintetizan la
secuencia de cambios
propuestos en la reforma**

● Estados Unidos

- Enfermedades preexistentes: las aseguradoras no podrán rechazar la cobertura a niños con enfermedades preexistentes, medida que a partir de 2014, se aplicará a adultos.
- Cambios en Medicare: Medicare garantiza los beneficios del programa a todos los afiliados, permite el acceso gratuito a cuidados preventivos para la mayoría y elimina el periodo de carencia de Medicare Parte D de forma gradual.
- Extensión de cobertura: extensión de la cobertura incluyendo a los hijos adultos hasta los 26 años, se ofrece subsidios para seguros a personas de ingresos moderados o bajos que no entran dentro de los parámetros de los programas públicos existentes e incluye a más personas elegibles para Medicaid.

● Estados Unidos

- Cobertura de trabajadores: las empresas deberán dar cobertura de Salud a sus empleados y abonar, como mínimo el 72% del valor para los trabajadores solos y el 65% para los trabajadores con familiares.
- Cobertura a empleados de pequeñas empresas: no se obliga a las pequeñas empresas a dar cobertura de Salud a sus empleados y se ofrecen deducciones fiscales si los aseguran.
- Cobertura a empleados de grandes empresas: se sanciona a las grandes empresas grandes que no proporcionen cobertura de salud a sus empleados

● Países Bajos

● Países Bajos

- En los Países Bajos los cambios introducidos a lo largo de los últimos 20 años lograron la integración de las instituciones de la seguridad social y aseguradoras privadas conservando principios de equidad y solidaridad
- Se aplicó una política “evolucionista” de pequeños pasos en planes sucesivos para alcanzar el Seguro obligatorio de Salud para todos los residentes.
- El nuevo marco regulatorio del año 2006 establece un seguro compulsivo único dejando atrás la separación entre seguros privados y sociales

● Países Bajos

- Se introduce un esquema de obligatoriedad, las múltiples aseguradoras privadas de salud compiten por los asegurados.
- La Ley de Seguro de Salud obliga a las aseguradoras a ofrecer un paquete básico de salud a los ciudadanos y a estos a contratar un seguro de salud
- Las aseguradoras deben aceptar a todos los ciudadanos y no pueden hacer diferencia de cuotas en base a riesgos.
- Un esquema de ajuste por riesgo es utilizado para compensar a las aseguradoras por diferencias en los gastos de atención

● Países Bajos

- El número de aseguradoras de salud (aseguradoras privadas y fondos de enfermedad) pasó de 118 registradas en el año 1990 a 32 en el año 2008
- El 88% del mercado se concentra en cuatro aseguradoras.

● Países Bajos

En la aplicación secuencial de los cambios se tuvo en cuenta

- la demanda de los usuarios,
- la oferta de servicios y
- la activa participación de las organizaciones que los representan.

● Países Bajos

Rasgos sobresalientes del financiamiento y gestión del sistema

- asignación de fondos a partir del ajuste por riesgo
- fusión de las aseguradoras privadas con las cajas de enfermedad
- competencia controlada

Para el año 2009 el gasto total en salud se estimó en 10.8% del PBI

● Países Bajos

Organización

Los servicios son brindados por proveedores externos, independientes, a través de acuerdos o contratos

Se garantiza a los beneficiarios un conjunto determinado de prestaciones que ha tenido se algunas variaciones durante el período analizado

● Países Bajos

Organización

Las modalidades de pago han variado a partir de la introducción de la competencia gerenciada y por las responsabilidades otorgadas.

Se acordó cumplir con las siguientes condiciones

- contar con un sistema transparente y uniforme de precios
- garantizar la libertad de los compradores de contratar selectivamente a los proveedores.

Se utiliza una modalidad de pago denominada “combinación de diagnóstico y tratamiento” (DBC)

● Países Bajos

Resultados generales

La relación entre el gasto en salud y el resultado sanitario alcanzado es buena o adecuada

Las encuestas, que miden opinión de los usuarios, concluyen que los mismos están satisfechos con el sistema

Destacando algunas conclusiones

¿A qué responden los cambios?

A una serie de factores que se relacionan entre sí

- Cambios epidemiológicos
- Cambios tecnológicos que producen cambios en las posibilidades de respuesta
- Conflictos en la asignación de recursos: entre demanda individual y macrosectorial
- Costos crecientes

¿Reformas o ajustes?

La gradualidad de los cambios

- Cambios en forma continua en las normativas y procesos, de distinta intensidad
- Si bien pueden interpretarse como rupturas parciales o transformaciones más profundas, en muy pocas ocasiones estos cambios completan una transición a otro sistema.

Convergencia de las orientaciones de los cambios?

Si bien parte de la literatura señala la convergencia de elementos comunes en función de la transición demográfica y epidemiológica, las presiones de costos, la incorporación tecnológica y la difusión de grandes directrices políticas promovidas por organismos internacionales, también se sostiene que se pueden observar importantes diferencias en el grado y la extensión de las formas de protección social, las modalidades de financiación, organización y oferta de servicios **(Observatorio Iberoamericano, 2011)**.

Algunas ideas a retomar en el caso Argentino



Algunas ideas a retomar en el caso Argentino

- Mantenimiento de las premisas básicas más valoradas en cada sistema, preservando los derechos de los ciudadanos
- Creciente incorporación en el debate y la gestión de actores comunitarios y representantes de usuarios
- Desarrollo de sistemas de información para relevar preferencias y sustentar opciones de elección



Algunas ideas a retomar en el caso Argentino

- Desarrollo de organismos y sistemas para normalizar, supervisar y controlar servicios y prestadores
- Mecanismos de distribución de recursos y formas de pago para favorecer la equidad y calidad
- Integración en el aseguramiento de instituciones de la seguridad social y privadas (PB) e incorporación de la competencia regulada



Algunas ideas a retomar en el caso Argentino

- Asignación de fondos a partir del ajuste por riesgo
- Rol protagónico de médicos generalistas o de familia (RU y PB)
- Como juega la organización federal y la salud como función delegada a Estados (en USA) y provincias en nuestro caso, por ejemplo en términos de equidad.
- El papel del debate
- La importancia de la información para monitorear el desempeño del sistema y eventual impacto de los cambios.