

Evaluación del avance de los sistemas de salud de Argentina, Brasil y Uruguay hacia la cobertura universal en salud.

Contribución del Observatorio MERCOSUR de Sistemas de Salud

Dra Delia Sánchez

Antecedentes

El Observatorio MERCOSUR de Sistemas de Salud fue creado en el año 2008 mediante Acuerdo de la Reunión de Ministros del MERCOSUR (MERCOSUR/RMS/ACUERDO N° 18/08)

Objetivo: “ generar y difundir conocimiento para la toma de decisiones en políticas sanitarias en el ámbito del MERCOSUR.”

Perfiles de sistemas de salud de los Estados Parte del MERCOSUR

Estudios completados: Argentina, Brasil, Uruguay

Planificados: Paraguay y Venezuela

Metodología: “Health Systems in transition. Template for authors” del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud, y contenidos de la guía de ISAGS para las presentaciones de perfiles de sistemas de salud en el marco del taller “Sistemas de Salud en Suramérica: Desafíos para la universalidad, integralidad y equidad”.

Metodología consensuada

- Taller de investigadores el 8 de marzo de 2012
- Acuerdo del Consejo Directivo
- Algunas decisiones relevantes:
 - 1- utilizar exclusivamente datos oficiales
 - 2- sustitución del capítulo de “Evaluación” por “Avances y desafíos”
 - 3- énfasis en lo más relevante para cada país.

Publicación

Perfiles disponibles en CD

También en la página web
www.observasalud.mercosur.int



Estudio comparativo de los sistemas de salud

Investigadora: Dra. Ligia Giovanella

Título: “Los sistemas de salud de Argentina, Brasil y Uruguay en perspectiva comparada”,

Metodología consensuada : Taller de trabajo los días 25 y 26 de abril de 2013; la investigadora presentó su propuesta de trabajo y los miembros del Comité Directivo del Observatorio hicieron los comentarios o solicitudes de modificación que estimaron conveniente, llegándose a un protocolo consensuado.



OBSERVATORIO MERCOSUR
DE SISTEMAS DE SALUD

OBSERVATÓRIO MERCOSUL
DE SISTEMAS DE SAÚDE

Los sistemas de salud de Argentina, Brasil y Uruguay en perspectiva comparada



Objetivos

- Proporcionar a los tres países conocimientos mutuos de los sistemas de salud de MERCOSUR;
 - Proveer un panorama sintético de los sistemas de salud de los tres países, ordenado con base a una concepción común e informaciones similares;
 - Trazar paralelos, contrastar experiencias e identificar y comprender problemas compartidos;
- Conocer soluciones encontradas en cada país, ampliando la gama de opciones disponibles en los contextos nacionales;
- Proporcionar conocimientos de los sistemas de salud que identifiquen posibilidades y barreras a superar para la integración regional de MERCOSUR y subsidien acciones de los grupos de trabajo en Salud del MERCOSUR.”

Metodología

“Como herramienta para la comparación fue elaborada una matriz descriptiva analítica que incluye las principales dimensiones de la intervención del Estado en salud: la financiación, la conducción, la regulación, la organización y la prestación de servicios de salud.”

La matriz está compuesta de dimensiones, componentes e indicadores cuantitativos y cualitativos.

Tabla 1 – Dimensiones y componentes de la Matriz descriptivo-analítica de los sistemas de salud de Argentina, Brasil y Uruguay en perspectiva comparada* – Observatorio MERCOSUR de Sistemas de Salud

Dimensiones	Argentina	Brasil	Uruguay
1. Contexto socio económico, político y sanitario (1; 2.2; 6; 7)			
1.1 Contexto socio económico (1.1; 1.2; 7)			
1.2 Contexto político (1.3)			
1.3 Situación de salud (2000, 2005, 2010) (1.4 y 11.4.1)			
2. Antecedentes históricos y reformas recientes del Sistema de salud (2.2 y 6)			
3. Organización y gobernanza del sistema de salud (2)			
3.1 Marco jurídico constitucional y legal (2.1)			
3.2 Estructura del sistema de salud y componentes (2.1; 2.3)			
Subsectores/subsistemas/segmentos			
3.3 Protección social en salud: aseguramiento y cobertura poblacional por segmento (3.3.1)			
3.4 Cartera de servicios cubierta			
3.5 Gobernanza y regulación (2.3; 2.4; 2.6; 2.9) (2.8; 3.3.4; 3.5)			
Forma predominante de regulación y principales actores de la regulación			
Regulación del catálogo de servicios y de la incorporación de tecnologías en salud			
Regulación de los seguros privados y empresas de medicina/planes prepagos de salud (2.8.1 y 3.5)			
Registro y regulación profesional (2.8.3)			
Regulación de fármacos y de equipos médicos (2.8.4 y 2.8.5):			
3.6 Participación social en salud y derechos de los pacientes (2.3.4b; 2.9)			

4. Financiamiento en salud (3; 11.2)			
4.1 Gasto en salud (3.1)			
4.2 Fuentes de financiamiento y flujos de fondos (3.2)			
Participación de los principales agentes en la financiación %:			
4.3 Fuentes de financiación pública (3.3.2)			
Flujos de fondos para la financiación pública: segmentos público y de obras sociales/seguros sociales de salud;			
Participación de las esferas gubernamentales en el gasto público y mecanismos de asignación de recursos para transferencias entre entes gubernamentales y niveles sub-nacionales			
Flujos y pooling de fondos para los seguros sociales de salud			
4.4 Fuentes de financiación privada (3.4; 3.5)			
Copagos en los subsistemas público y de seguros sociales			
Pagos directos de bolsillo – composición			
Seguros privados de salud y planes de medicina prepaga			
4.5 Mecanismos de pago de los prestadores 3.7			
Mecanismos de pago a los trabajadores de salud			
5. Provisión y organización del sistema de servicios de salud en cada subsistema (5; 4; 8)			
Atención primaria de salud (5.2; 5.3; 4.1.2; 4.2.)			
Atención ambulatoria especializada (5.4 y 4.1.2; 4.1.3 y 4.2.)			
Atención hospitalaria (5.4 y 4.1.2; 4.1.3 y 4.2.)			
Atención de emergencias (5.5)			
Atención farmacéutica ambulatoria (5.6; 8.1 y 8.2)			
Cuidados paliativos (5.10)			
Atención en salud mental (5.11)			
Atención en salud bucal (5.12)			
Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (5.1)			
6. Logros y desafíos compartidos para la universalidad y equidad			

* Los números entre paréntesis corresponden a los respectivos capítulos, secciones y contenidos de los perfiles que fueron sintetizados y analizados en el trabajo comparativo de cada dimensión.

Limitaciones

la segmentación y fragmentación de nuestros sistemas de salud exigiría presentar para cada dimensión, las características de cada segmento de cobertura de la protección en salud / subsistema de salud (público, seguros sociales, seguros focalizados, seguros privados de salud)

Limitaciones (cont)

Todo el trabajo se realizó exclusivamente en base a los datos contenidos en los perfiles de sistemas de salud elaborados por el Observatorio.

Las fuentes de datos al interior de los países, así como las definiciones y puntos de corte utilizados, varían, lo que impide la comparación. Como ejemplo, ver las notas al pie de la Tabla 3 del estudio comparativo:

Indicadores económicos. Argentina, Brasil y Uruguay, años 1990, 2000 y 2010



Indicadores	Argentina			Brasil			Uruguay		
	1990	2000	2010	1990	2000	2010	1990	2000	2010
PIB millones de dólares corrientes	190.316	284.204	368.399	465.000	644.200	2.500.000	9.298	13.760	39.411
PIB per cápita U\$S corrientes	5.835	7.838	9.183	3.087	3.696	12.916	2.991	6.914	11.996
PIB per cápita U\$S ajustados ppp	5.150	8.870	15.570	5.338	7.207	11.272	sd	sd	14.740
PIB tasa de variación anual (%)	-1,34	-0,79	9,2	1,0	4,3	7,5	0,3	- 1.9	8.9
Gasto público (% PIB)	30,4	33,7	43,2	sd	19,2	21,8	21,9	26,6	29,4
Carga tributaria (% PIB)*	16,2	21,5	33,5	27,9	30,4	34,3	16,2	14,7	18,9*
Superávit /déficit fiscal (% PIB)	-0,3	-2,4	0,21	-3,2	-2,4	-2,7	0.5	-3.0	-0.9
Deuda del sector público (% PIB)	-	-	-	sd	49,4	sd	31,6	40,6	45.2
% población bajo la línea de pobreza nacional**	sd	20,8	6,8	51,4 (1993)	44,2 (2003)	30,6 (2008) Cepal 20,9 en 2011	29,6	24,8	18,6 Cepal 6,5
Índice de Gini	0,509	0,510	0,439	0,580	0,594	0,508	0,492	0,467	0,421
Tasa de desempleo	6,3	14,7	7,3	6,2	9,0 (1998)	6,7	8,5	13,6	6,8

Fuente: elaborado a partir de los Perfiles Descriptivos de los Sistemas de Salud de los Estados Parte del MERCOSUR (Morgenstern, 2013; Ríos, 2013; Merchán-Hamann et al, 2013). Para Argentina: INDEC, Censos Nacionales de Población, Hogares y Vivienda 1991, 2001, 2010. INDEC, Dirección Nacional de Cuentas Nacionales.,INDEC. Encuesta Permanente de Hogares. Banco Central de la República Argentina, MEyFP, Dir. Nac. de Programación Macroeconómica. MEyFP, Dir. de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales Brasil: : Ministério da Fazenda , IBGE ; Banco Mundial Uruguay: Banco Mundial: Indicadores de desarrollo mundial. Evolución de empleo y desempleo. Total País (en tasas y miles de personas) Período 1986 – 2007, INE: Estimación de la Pobreza por el método de ingreso. 2011, Banco Central del Uruguay

** En Uruguay excluye la mayoría de las contribuciones al seguro social.

***Línea nacional de pobreza en Brasil <0,5 salario mínimo; Argentina % de hogares con ingreso insuficiente para cubrir una canasta básica de bienes y servicios. Estas distintas formas de definir la línea nacional de la pobreza no permiten comparaciones internacionales

¿Cómo analizar el avance hacia la universalidad?

Diferencias conceptuales entre «**atención universal a la salud**» (universal health care) y «**cobertura universal**» (universal health coverage)»

¿Cómo analizar el avance hacia la universalidad?

Ante estas diferencias, se toma posición por una de las alternativas y se entiende que “cuanto más extensa sea la proporción de la población cubierta por financiación pública mayor la amplitud de la cobertura. Cuanto mayor es la participación del gasto público en salud en los gastos totales y menor la participación de pagos directos de bolsillo que son altamente regresivos, más alto el nivel de la cobertura: más universal. La integralidad de la atención es el otro componente de la cobertura universal...”

“En esa perspectiva, universalidad, integralidad y equidad son interdependientes y permanecen como importantes desafíos para nuestros países, no obstante los avances en la última década, con particularidades en cada país”

Criterios para el análisis

a- Avances en la situación de salud de los países y desafíos para la reducción de las desigualdades en el estado de salud

b- Avances y desafíos en la reducción de desigualdades en el acceso a los servicios de salud

c- Desafíos para la integración de los sistemas públicos de salud y campos seleccionados de aprendizaje mutuo

Algunas conclusiones del estudio

a) En la última década, superada la crisis económica del 2000/2 y en presencia de nuevos gobiernos progresistas que impulsaron avances en las políticas sociales la situación de salud presenta mejoras significativas con reducción sostenida de la mortalidad infantil e incremento en la esperanza de vida en los tres países.

b) Los sistemas de salud de los tres países, si bien en las últimas décadas están orientados para el alcance de la universalidad y para la integración, con importantes rediseños en Brasil en 1988 y Uruguay en 2007, presentan distintas modalidades de segmentación y fragmentación, condicionadas por sus antecedentes, legados históricos y opciones políticas.

Algunas conclusiones del estudio (cont)

c) Como contra-tendencia a la segmentación y fragmentación, se han generado iniciativas de creación de instancias para coordinación y producción de consensos entre entes federados autónomos que suelen ser campos de intercambio de experiencias y aprendizaje mutuo.

d) Los mecanismos para la democratización y aumento de la transparencia en los sistemas públicos de salud es un campo de proficuo aprendizaje mutuo. Los tres países presentan avances en la participación social, con creación de instancias participativas en el SNIS de Uruguay, programas participativos desarrollados por el MSAL en Argentina, Institucionalización de la participación social en el SUS Brasil con sus 5.500 consejos municipales de salud, 27 estatales y el Consejo nacional con participación paritaria entre usuarios y prestadores del sistema.

Algunas conclusiones del estudio (cont.)

e) La regulación de la incorporación de tecnologías es una experiencia reciente y en el marco de la integración entre los países en el MERCOSUR es uno de los campos más valiosos de cooperación.

f) La garantía de asistencia farmacéutica ambulatoria, uno de los principales componentes del gasto de bolsillo en salud, con cobertura pública para medicamentos esenciales presenta diversas iniciativas innovadoras en especial en Argentina y Brasil (Plan Remediar + Redes Argentina, Farmacia Popular Brasil) que pueden ser campo de aprendizaje mutuo

g) Las dificultades para promover cambios en el modelo de atención con prioridad para la atención primaria y enfrentamiento de enfermedades crónicas son otro reto destacado por los tres países

Nuestras conclusiones

A partir de información secundaria, cualitativa y cuantitativa, es posible no solamente elaborar una descripción en profundidad de los sistemas de salud de los países de la región, sino que su análisis conjunto, partiendo de definiciones conceptuales claras y consensuadas, permite una comparación que no busca crear jerarquías entre países sino aprender de sus procesos e identificar áreas futuras de integración con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de nuestras poblaciones.

Nuestras conclusiones (cont)

La diversidad de definiciones operacionales, puntos de corte en las series de indicadores y fuentes de datos (con sus correspondientes diferencias de metodología), constituyen una dificultad agregada al trabajo comparativo, por lo que la homogenización de indicadores y metodologías de recolección de datos debería ser un objetivo en sí mismo.

Muchas gracias