



“Seminario Anual de Cuentas Nacionales – CEPAL”  
*Santiago de Chile, 2 al 3 de diciembre 2015*

# Salud universal y el financiamiento de los sistemas de salud - el caso del Caribe

Eco. Claudia Pescetto  
Asesora, Financiamiento y Economía de la Salud  
(OPS/OMS)



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  

---

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Salud universal  
Acceso y cobertura para todos

# CONTENIDO



1. Contexto: Transformando los sistemas de salud hacia la salud universal
2. Financiamiento y salud universal en LAC: que sabemos?
3. Financiamiento y Salud Universal en el Caribe
4. Por que cuentas de salud?
5. Reflexiones finales

# 1. CONTEXTO:

## Transformando los sistemas de salud hacia la salud universal

# Desafíos de los sistemas de salud

- Barreras de acceso y grupos excluidos.
- Cambios en las necesidades de salud.
- Modelos de atención ineficientes, con un primer nivel de atención de escasa capacidad resolutoria.
- Segmentación y fragmentación en los sistemas y servicios de salud.
- Déficit y/o ineficiencias del financiamiento, insuficiente protección financiera en salud.
- Débil gobernanza y baja capacidad de rectoría de la Autoridad de Salud.
- Baja participación social y acción intersectorial.
- En consecuencia, resultados de salud indeseables y/o inaceptables y retos para la sostenibilidad de los sistemas.

# Resolución CD53.R14 – Define: acceso universal a la salud y cobertura universal de salud

Implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a **servicios integrales de salud**, adecuados, oportunos, de calidad, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a **dificultades financieras**.



Requieren la definición e implementación de **políticas y acciones con un enfoque multisectorial** para abordar los **determinantes sociales de la salud** y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar.

## Valores

- ✓ **Derecho a la salud**
- ✓ **Equidad**
- ✓ **Solidaridad**

# Cuatro líneas estratégicas, simultáneas e interdependientes

El compromiso con la salud universal requiere la transformación de los sistemas de salud y adoptar acciones alrededor de 4 líneas estratégicas.



# Financiamiento y salud universal (LE3)

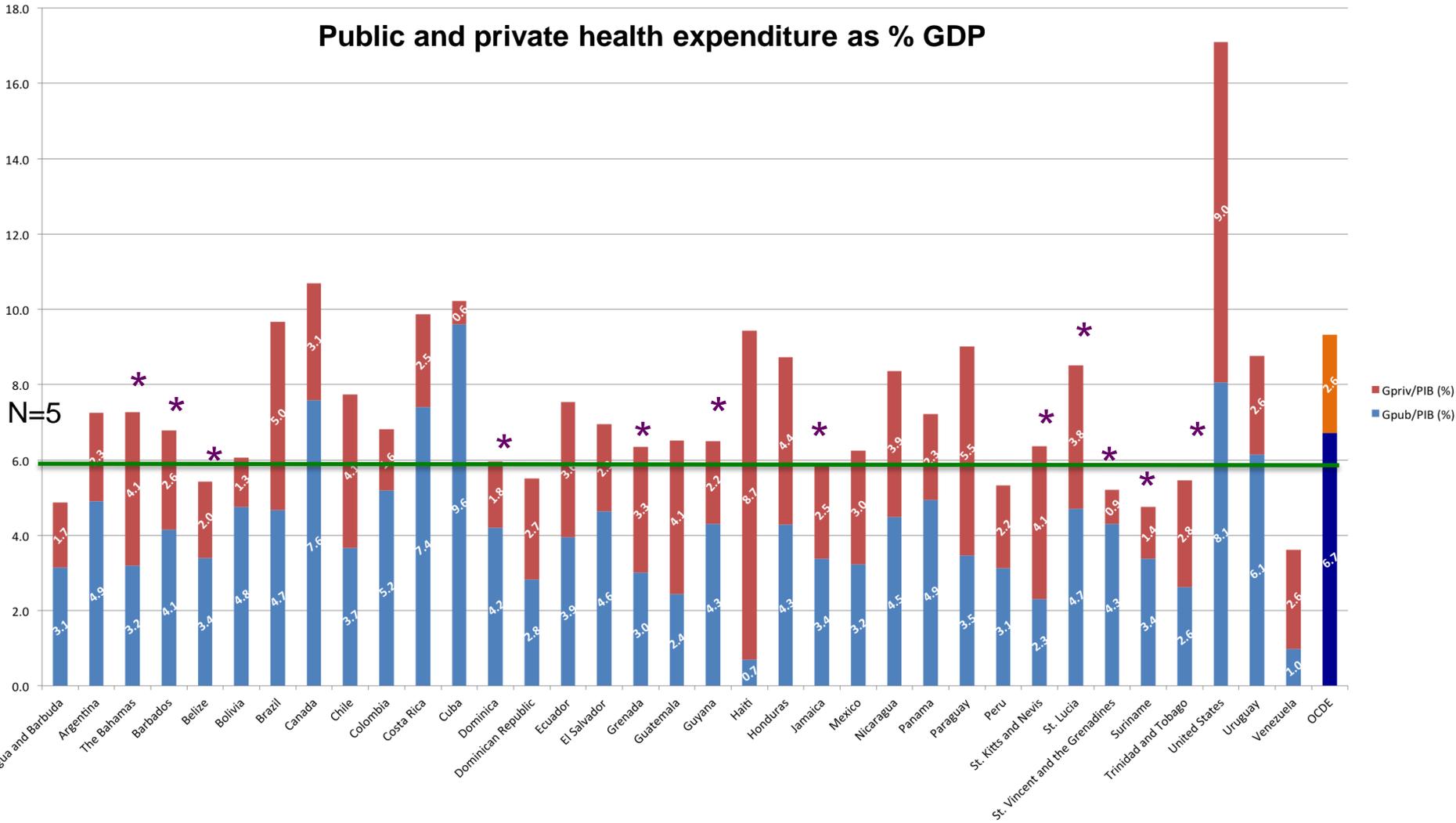
- Aumentar el financiamiento público en salud (6% del PIB es una referencia útil).
- Dirigir los recursos, prioritariamente al primer nivel de atención.
  - ✓ Adecuada asignación de recursos orientada a aumentar la equidad
- Mejorar la eficiencia del financiamiento y de la organización del sistema de salud:
  - ✓ mecanismos de compra transparentes y consolidados.
  - ✓ cambios en el modelo de atención priorizando la promoción y la prevención, calidad de los servicios.
- Avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en barrera para el acceso, sustituyéndolo por mecanismos mancomunados solidarios.



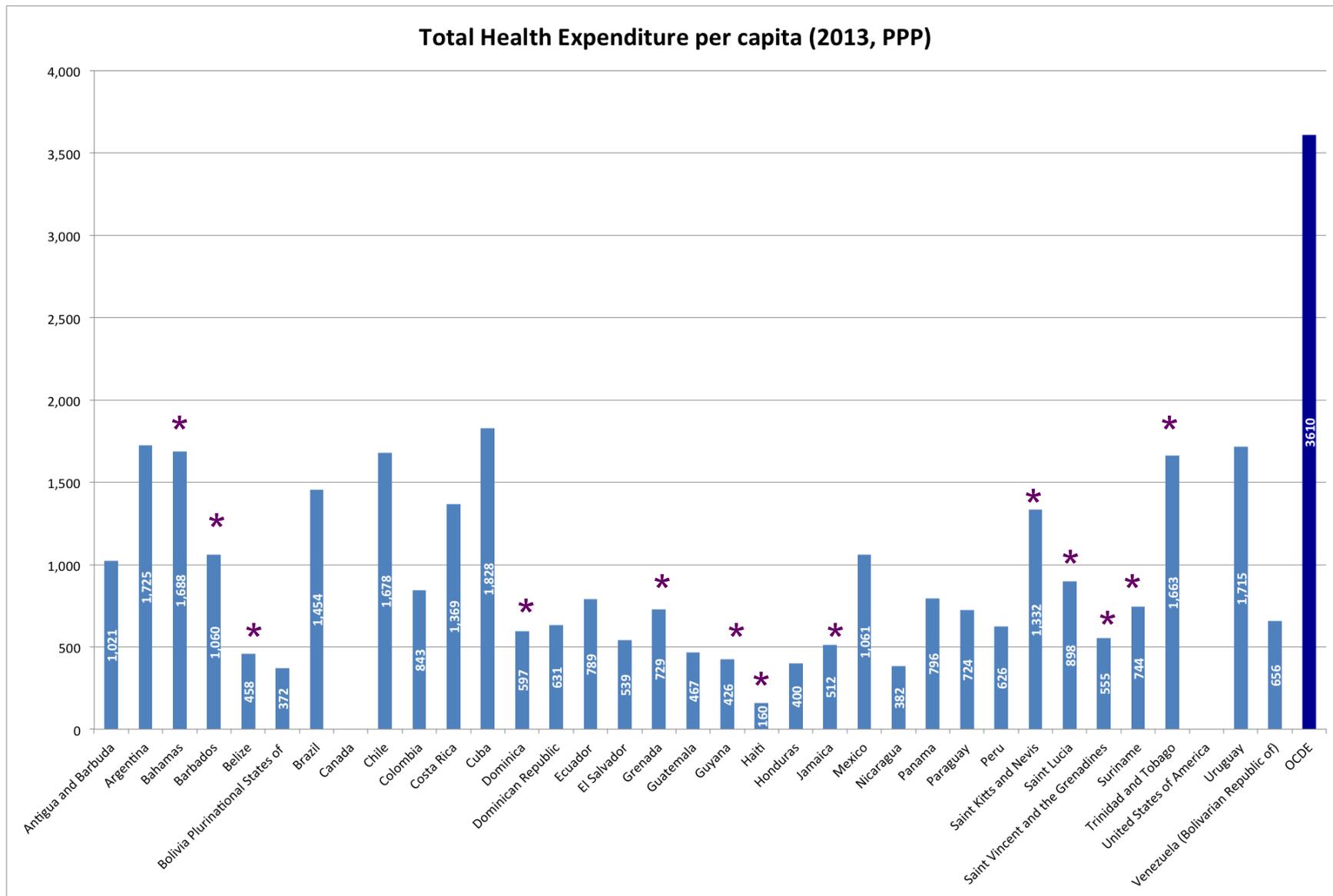
## 2. FINANCIAMIENTO Y SALUD UNIVERSAL EN LAC: que sabemos?

# Inversión en salud: LAC

Public and private health expenditure as % GDP



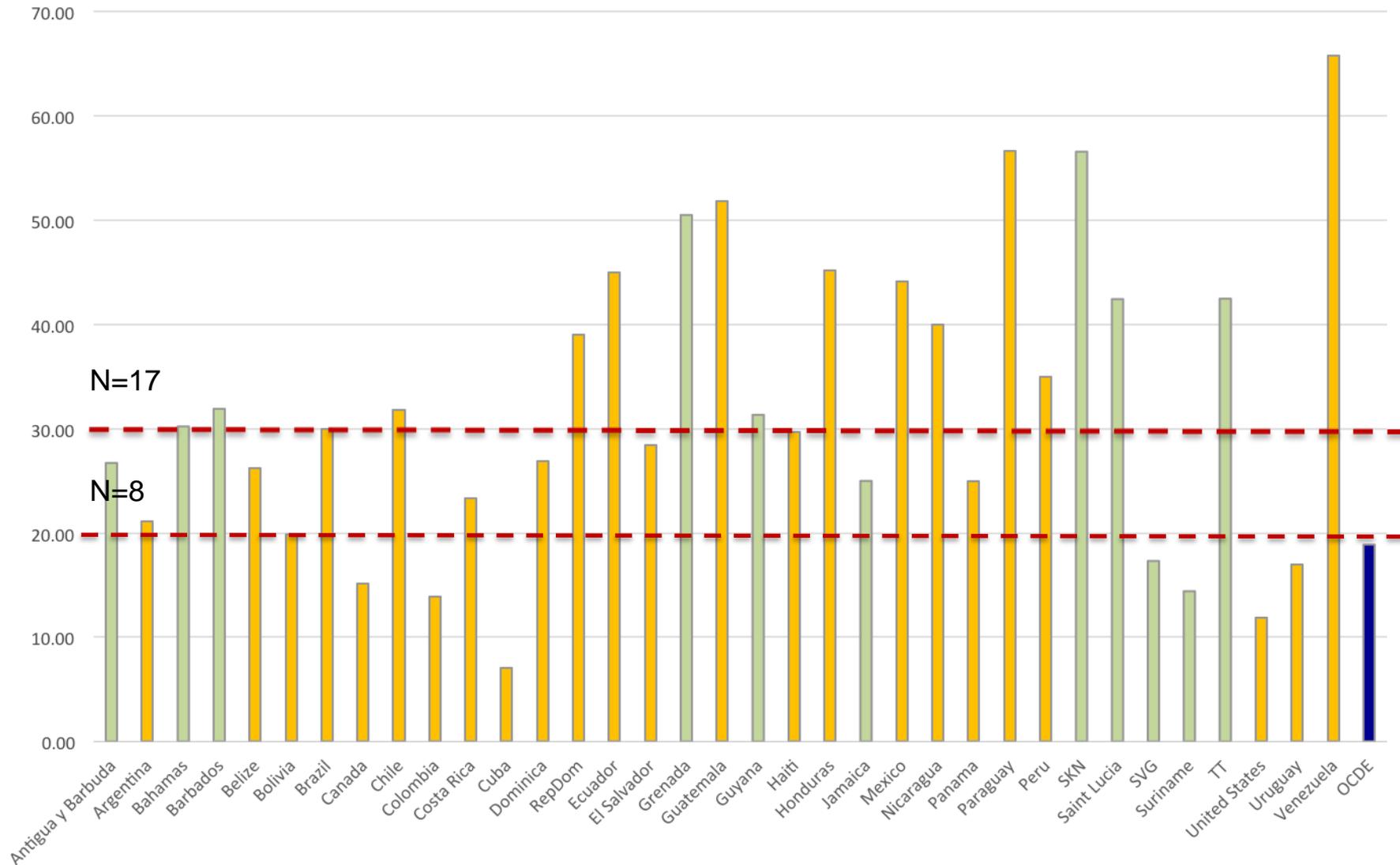
# Inversión en salud: LAC



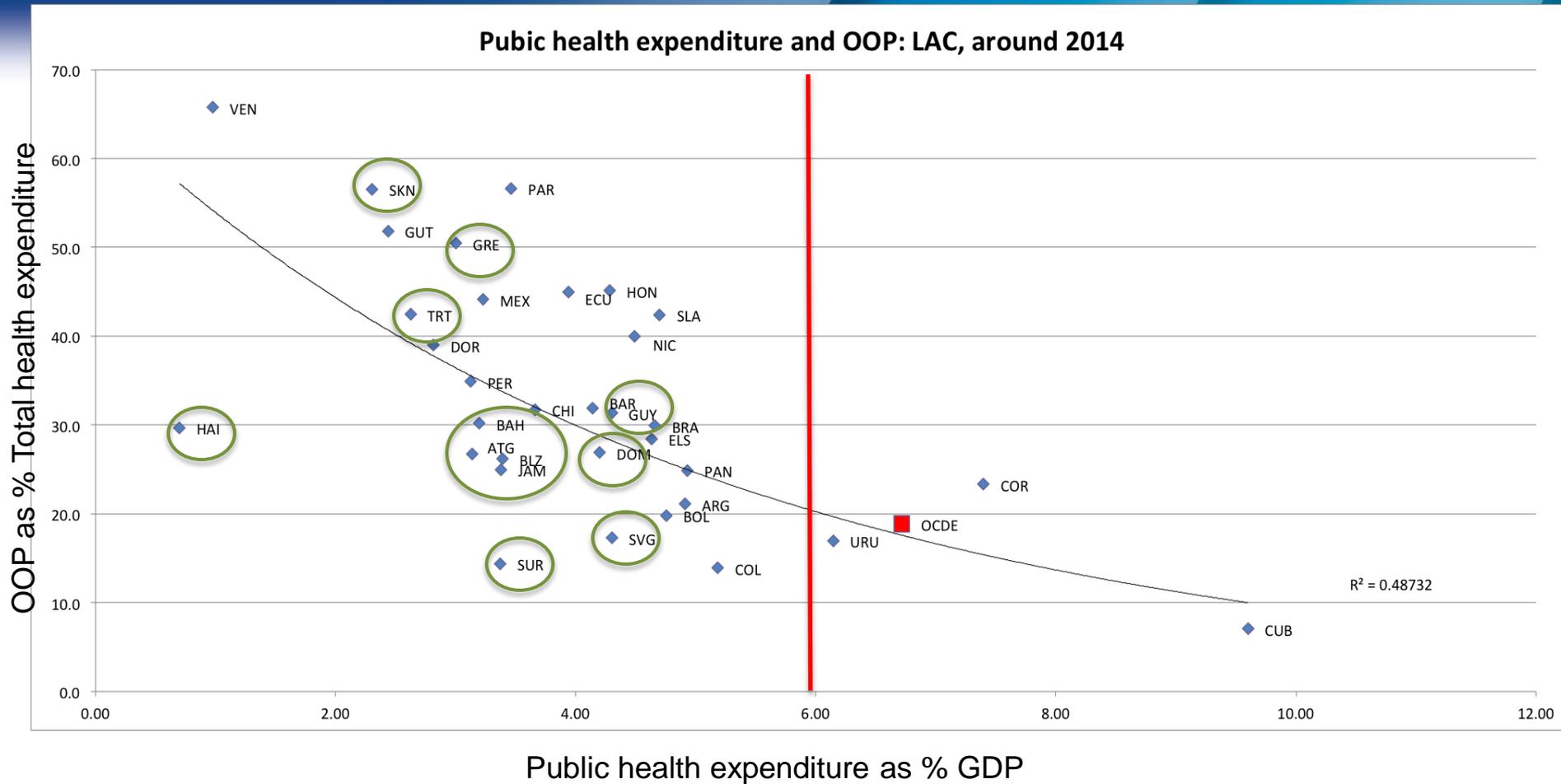
Source: WHO Global Health Expenditure Database (visited on Oct 2015, data 2013)

# Protección financiera: LAC

OOP % Total Health Expenditure (2013 or latest available)



# Inversión en salud y Protección financiera: LAC



# 3. FINANCIAMIENTO y salud universal en el Caribe: que sabemos?

# The universal health challenge in the Caribbean

- Caribbean countries face specific challenges to the sustainability of health financing and the performance of the countries' health systems:
  - The high income level conundrum: Limited fiscal space as a consequence of high debt levels and limited access to external funding
  - Increasing burden of NCDs and and weak response capacity of the first level of care (prevention and promotion interventions)
  - Value for money?: Concentration of investments in hospitals and mounting referrals to overseas care that impact on higher health costs
  - Continuous exposure to natural disasters and high vulnerability to global economic fluctuations.

# Mortality distribution by groups and subgroups of causes of deaths

Proportion of total death (%)

- Group of causes of death
- Noncommunicable diseases
  - Communicable, maternal, perinatal and nutritional
  - Injuries
  - Ill-defined causes

## Groups of causes of death

Slide or select Year

< 1995 ▾ >

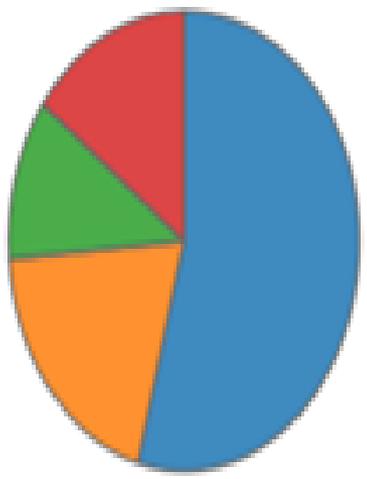
Select income groups

(All) ▾

Not defined: Economies not classified by World Bank. It includes: Anguilla; Monserrat; Turks & Caicos Islands; and Virgin Island (UK)

Regions

Non-Latin Caribbean ▾



NCD – 54%      Communicable – 20%  
 Injuries – 11%      Other – 15%  
 Cardio – 52%      Cancer – 15%

## Groups of causes of death

Slide or select Year

< 2010 ▾ >

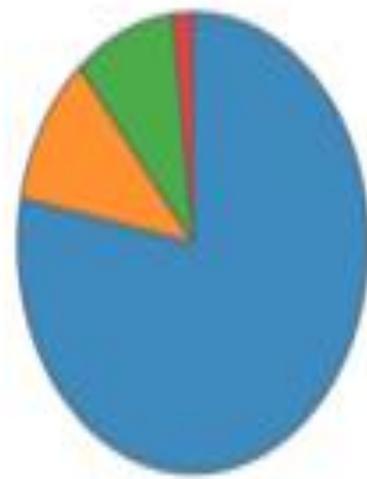
Select income groups

(All) ▾

Not defined: Economies not classified by World Bank. It includes: Anguilla; Monserrat; Turks & Caicos Islands; and Virgin Island (UK)

Regions

Non-Latin Caribbean ▾



NCD – 74%      Communicable – 14%  
 Injuries – 10%      Other – 2%  
 Cardio – 36%      Cancer – 17%

# Health services provision in the Caribbean

- Health Services are provided by a mix of Public & Private facilities
  - 🏢 Public sector - dominant in public health, inpatient services, research/training
  - 🏢 Private sector - dominant in ambulatory care, drugs & diagnostics and overseas care for critical and complex cases
- Patients use both facilities with noticeable tiers:
  - more low income groups - at public facilities;
  - middle and high income groups - at private facilities;
  - very high income and insured persons - at overseas facilities.
- Specialized services are provided overseas and publicly financed

# Caribbean Health Financing systems

Govt Tax/Budget (>60%)	SHI (>60%)	Mixed - Govt/SHI
Anguilla*	Bermuda*	Antigua
Barbados	Cayman Is*	Bahamas
Belize	Turks & Caicos Is*	Haiti
Dominica	Aruba*	Jamaica
Grenada	Bonaire-Saba-Statia*	Surinam
Guyana	Curacao*	Trinidad
Montserrat*	St Maarten*	Virgin Is. (UK)*
St Kitts		
St Lucia		
St Vincent		
* Data from country papers at Caribbean Health Financing Conference		

...and an important presence of private insurance, driving OOP.

# Providing & financing health services in the Caribbean

Services	Provision/Agencies	Financing
Public health	Public	Taxes/budget
Ambulatory care (GPs, Specialists)	Public, Private	OOP; taxes-budget, insurance, NGOs
Inpatient Care	Public, Private	Taxes-budget, OOP, insurance, grants
Drugs & Diagnostics	Public, Private	OOP, insurance, taxes-budget, NHF
Overseas care	Public, Private	Insurance, OOP, taxes-budget, grants
Training-Research	Public, Private	Taxes-budget, OOP, grants

**NOTE:** All countries have a high level of OOP payments (avg over 25%)

Source: Barret, R. Presented at 10<sup>th</sup> Caribbean Conference on Health Financing Initiatives, 2015

# Caribbean initiatives to improve health services

Examples of initiatives taken to expand and improve access, coverage and service provision of national health systems

<b>Antigua &amp; Barbuda</b>	Medical Benefits Scheme	1972	Medical care - contributors
<b>Barbados</b>	Barbados Drug Scheme	1980	Specific drugs; conditions - citizens
<b>Aruba</b>	AZV [Social Health Insurance]		Specific drugs; conditions - contributors
<b>Curacao</b>	National Health Plan	1994	Specific drugs; conditions - contributors
<b>Sint Maarten</b>	AZV [Social Health Insurance]		Specific drugs; conditions - contributors
<b>Jamaica</b>	Jamaica Drugs for the Elderly Programme National Health Fund	1996 2003 2008 2015	Specific drugs; conditions – residents NHF: drugs subsidies scheme Removal of user fees PHC renewal law approved
<b>Belize</b>	National Health Insurance	2001	Specific drugs; conditions - contributors
<b>Trinidad &amp; Tobago</b>	Chronic Disease Assistance Programme	2004	Specific drugs; conditions - residents
<b>St. Lucia</b>	Universal Health Care	2005	Medical care - residents
<b>Bahamas</b>	National Prescription Drug Plan National Health Insurance	2010 2016	Specific drugs; conditions – contributors Coverage expansion
<b>Turks &amp; Caicos</b>	National Health Insurance	2010	Specific drugs; conditions – contributors

# Health FINANCING PATTERNS in the Caribbean

## Caribbean Total Health Expenditure (THE) (WHO/WB/Other..2014 database)

- Average THE = 6% GDP
- Average per capita expenditure = US\$600
- Public spending – up to 66% through taxes/budget funds and compulsory SHI in some countries
- Private spending – typically 32% of THE thru direct payments, private insurance and NGOs
- High OOP - average 75% of private spending; 25% of THE
- Low external support - <2% (except Haiti)
- High spending levels on overseas care

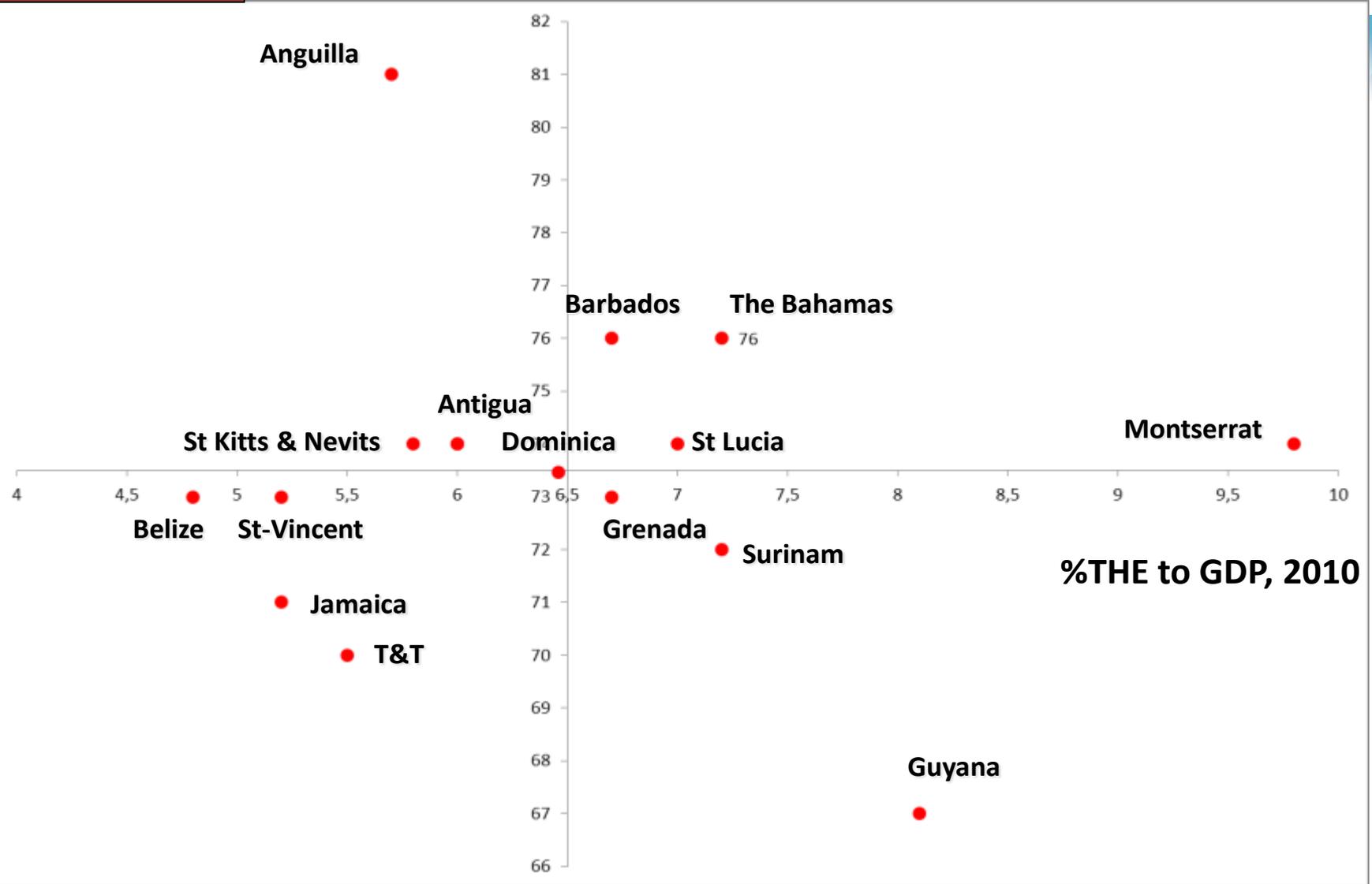


Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
Américas

Life expectancy 2010



# 4. POR QUE cuentas de salud?

# Institucionalización de la producción de cuentas de salud – proyecto OMS/OPS

- ✓ **Lo que sabemos no es suficiente. Falta de metodología estandarizada. Datos no son estrictamente comparables**
- ✓ **El SCS 2011 ofrece una opción metodológica que se adecua al lenguaje del sector. Se encuentra mas cerca a una cuenta satélite (SNA2008)**
- ✓ **Meta: construir capacidad en los países**
  - Lograr que los datos sobre el financiamiento de la salud, se encuentren disponibles;
  - ...sean entendibles por los tomadores de decisiones;
  - ...se produzcan en el país y de manera rutinaria;
  - ...se tengan en el momento oportuno;
  - ...se use una metodología estándar;
  - ...se actualicen los datos de CdS previos (series consistentes);
  - ...arrojen resultados que se usen en la formulación de políticas y en el monitoreo (indicadores clave).

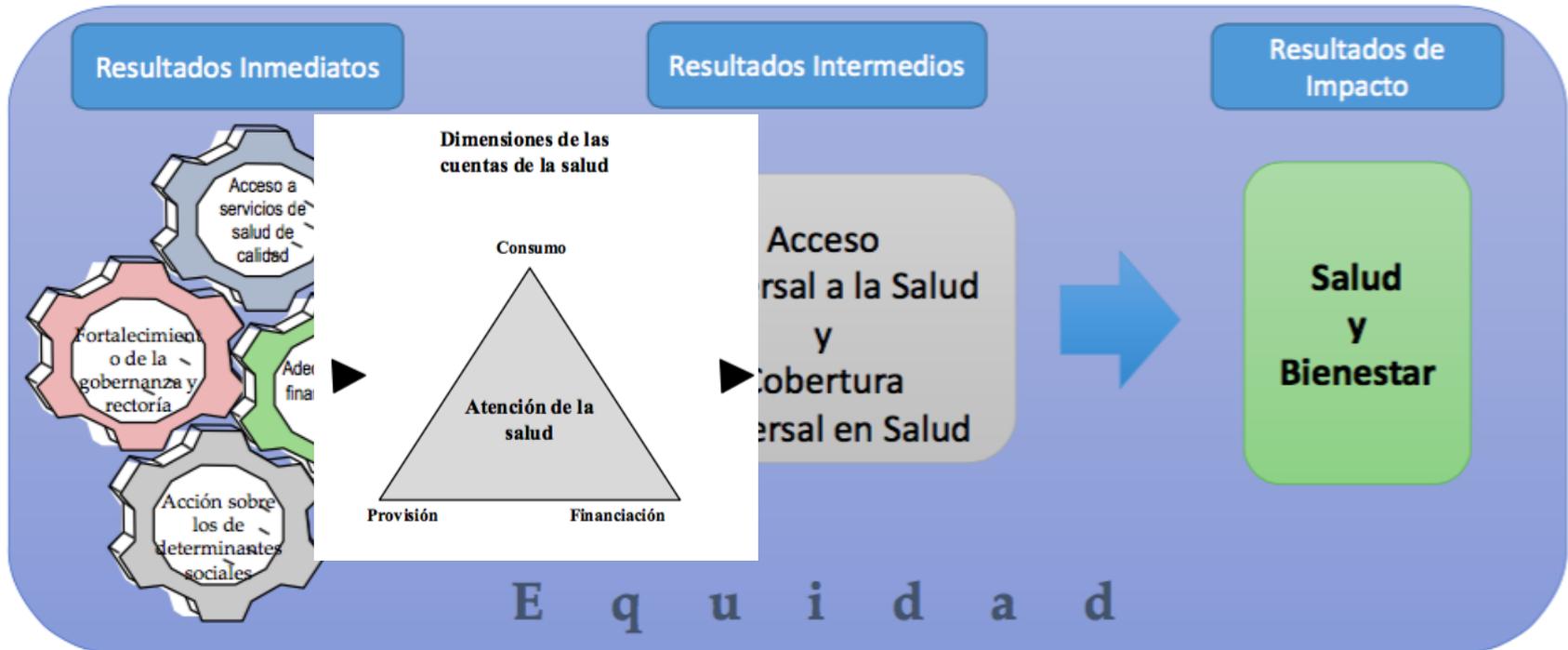
# Importancia de producir cuentas de salud

- Contribuir a monitorear el **avance hacia la salud universal**
  - Identificar el **nivel adecuado de gasto en salud y su evolución**: los cambios de los niveles de gasto no se correlacionan con los cambios en los resultados de salud
  - Ofrecer alternativas para incrementar la **protección financiera** y mejorar la **eficiencia** a través de cambios en la composición del gasto y en la recaudación de recursos
- Establecer puntos de referencia para las comparaciones, cambios y tendencias del gasto: modular servicios (incrementar/disminuir), reasignar recursos, identificar necesidades de recursos.
- Monitorear las **4 E: equidad, eficacia, eficiencia y empoderamiento** vinculando los recursos utilizados con los procesos y resultados de salud según niveles de gasto; la accesibilidad a los servicios de salud; la mejora de los mecanismos de financiación y protección financiera; la asignación de recursos entre los diferentes niveles de atención; la evaluación y seguimiento de la inversión en salud.

# Transformando los sistemas: hacia la SU

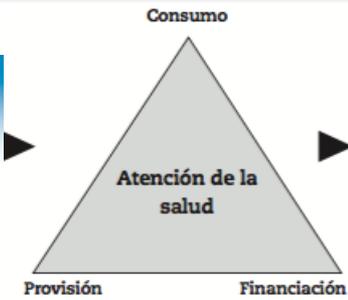
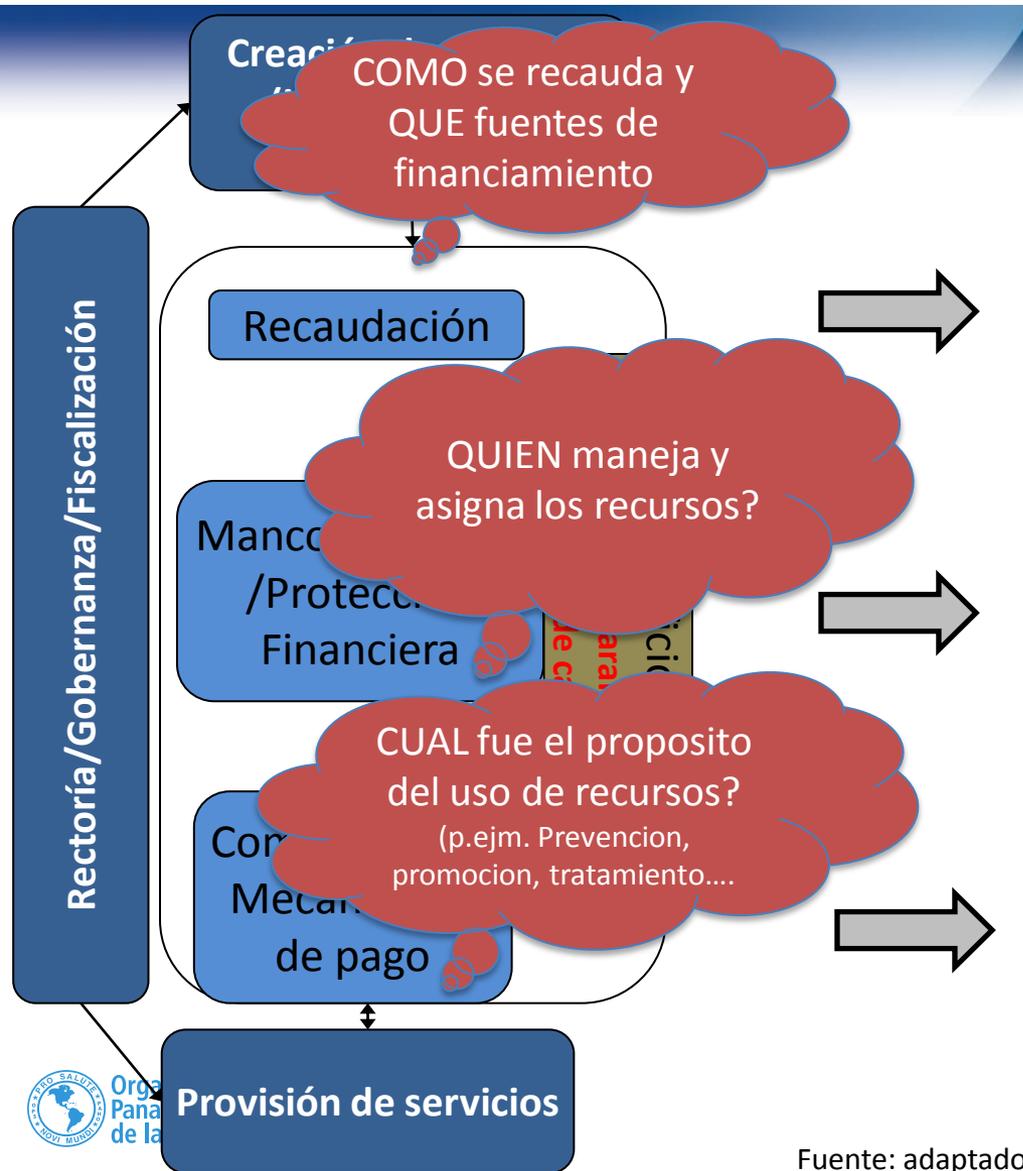
## Marco para el Monitoreo de la Salud Universal

### Contexto



# Financiamiento de la Salud

# Clasificaciones del SCS 2011



- Ingresos de esquemas de financiamiento (FS)  
Esquemas de financiamiento (HF)
- Agentes de financiamiento (FA)
- Proveedores de servicios de salud (HP)  
Factores de provisión (FP)  
Funciones de salud (HC)  
Beneficiarios (edad y sexo, enfermedad, estatus socioeconómico, región geográfica),



Fuente: adaptado de OMS, 2014 y SCS 2011

# Retos a la producción de cuentas de salud en el Caribe (y en LA)

- Voluntad política: Falta de mandato y liderazgo del MdS; fondos insuficientes; recurso humano insuficiente (“*understaffing*”)
- Desconocimiento de su utilidad para informar la toma de decisiones: motivado mas por parte de donantes que por las autoridades nacionales (falta de apropiación)
- Poca familiaridad con las metodologías en los equipos de trabajo
- Insuficiente o inexistente coordinación con otras instituciones productoras de información
- Sistemas estadísticos y de información de salud débil, con baja estandarización, poco acceso a datos del sector privado, datos de baja calidad, metadatos se pierden entre las rondas de estimaciones (contactos, fuentes consultadas y métodos de estimación).
- ...Pero aquellos países que han decidido avanzar hacia la salud universal vienen demostrando un creciente interés y tomando acción.

# Experiencias en el Caribe

- Son muy pocos los países que producen estadísticas de gasto y financiamiento con una metodología estandarizada.
- Algunas experiencias:
  - Barbados: utilizó una versión ad-hoc de CSS y luego produjo SCS2011 con apoyo de USAID.
  - Haiti y St. Vincent & the Grenadines: SHA2011 con el apoyo de Abt Associates (USAID)
- Proyecto institucionalización de producción SCS2011: apoyo a Surinam y Guyana, en proceso. Aruba y Curacao han hecho avances y requerido apoyo tecnico.
- **Convenio OPS/UWI institucionalización SCS2011:** apoyo a Grenada (nov 2015), y próximamente St Lucia, Trinidad & Tobago y Barbados

# 5. REFLEXIONES FINALES

# Algunas reflexiones finales

- La información *per-se* no es un fin. Requiere capacidad de análisis para transformarla en decisiones relevantes y resultados positivos.
- La producción continua de estadísticas de gasto y financiamiento en salud es clave para el monitoreo de la transformación de los sistemas de salud hacia salud universal y la toma de decisiones hacia ello.
- Resulta indispensable la construcción y reforzamiento de capacidades a nivel de país, así como sistemas estadísticos sólidos y confiables.
- Meta: búsqueda de la eficiencia en la toma de decisiones (prima construcción de puentes y puntos de encuentro).
- El proyecto OMS/OPS de institucionalización de la producción de cuentas de salud viene mostrando avances en la Región y en particular en el Caribe.



# Retos pendientes

- Objetivo:

Medición del avance hacia la salud universal, desde el financiamiento.

- Metodológicos:

- Avanzar en incorporar las recomendaciones del SCN 2008 (SCS 2011 = SNA): determinación de lista de bs y ss específicos y cuadros adicionales.

- Operativos:

- Avanzar en incorporar las recomendaciones del SCN 2008 (SCS 2011 = SNA): determinación de lista de bs y ss específicos y cuadros adicionales.
- Cómo asegurar la producción continua de estadísticas de gasto y financiamiento en salud (fortalecimiento de capacidades institucionales, sist. estadísticos y de información confiables).
- Coordinación con otras instituciones que producen estadísticas y datos (Inst. de Estadística, Bancos Centrales, etc)
- Profundizar en el análisis y utilización de los indicadores resultantes (difusión amplia de resultados).



Muchas gracias!