

Transición hacia esquemas de salud públicos universales:

Experiencia comparada de la implementación Seguros Nacionales de Salud

Cristóbal Cuadrado N.
Subsecretario de Salud Pública

Una perspectiva a los esquemas

Collection	Tax-based systems		Social security based system		Privately financed systems	
Contribution	Income-related			Risk-related		
Pooling	Single fund		Multiple funds		No pooling	
Purchasing	Single-payer		Multi-payer			
Providers	Public	Mixed			Private	
Governance	Central government		Corporatism		Market	
Provider-insurer relation	Integrated	Non-integrated				
Types of health systems	National Health System (NHS)	National health Insurance (NHI)	Social Health Insurance (SHI)	Structured pluralism (SP)	Private Insurance (PHS)	
Examples	UK, Nordic countries	Korea, Taiwan, Canada, Australia	Germany, Netherlands	Chile, Perú, México	EE.UU.	
Concentration	High				Low	
State participation	High				Low	
Market participation	Low				High	
Segmentation	Low				High	
Coverage	Universal				Individual	

Seguro Nacional de Salud



Afiliación universal



Derecho a beneficios es independiente de la capacidad de contribuir.



Financiamiento público



Único fondo de riesgo



Financiador único



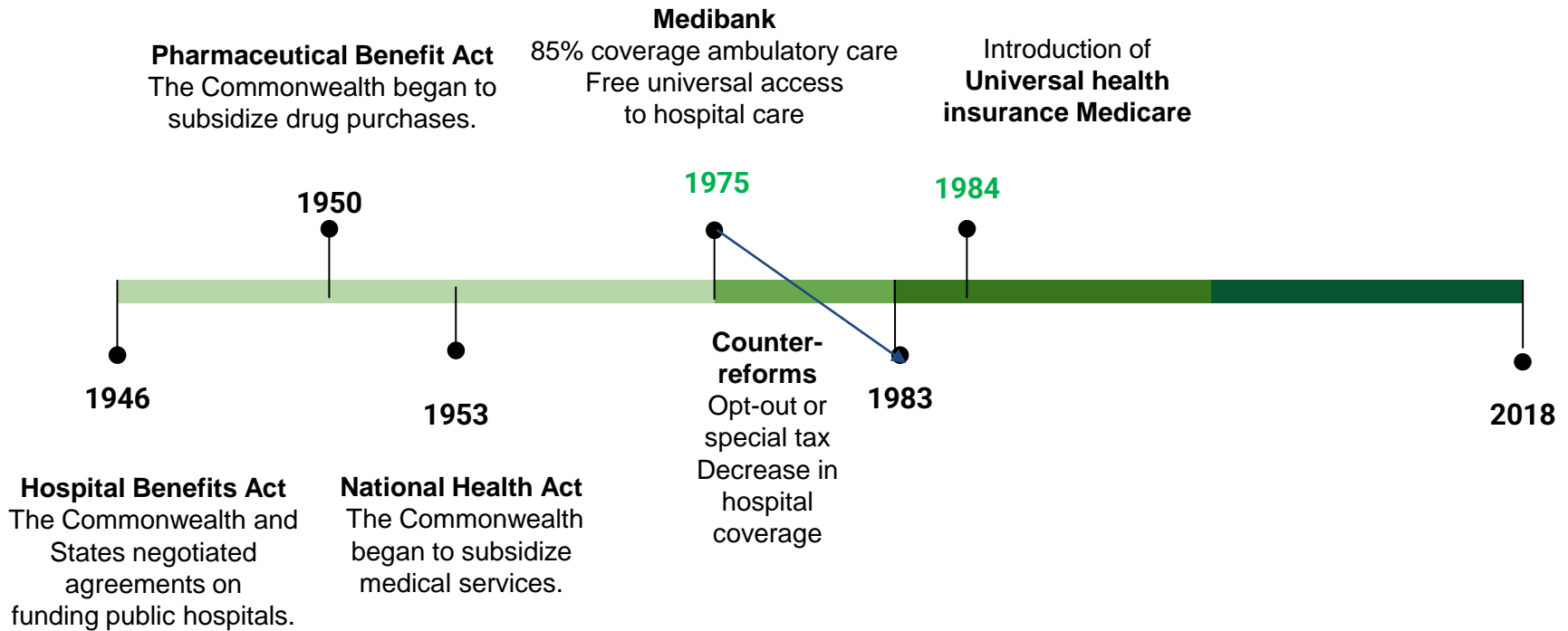
Participación de actores públicos y privados

Preguntas de interés

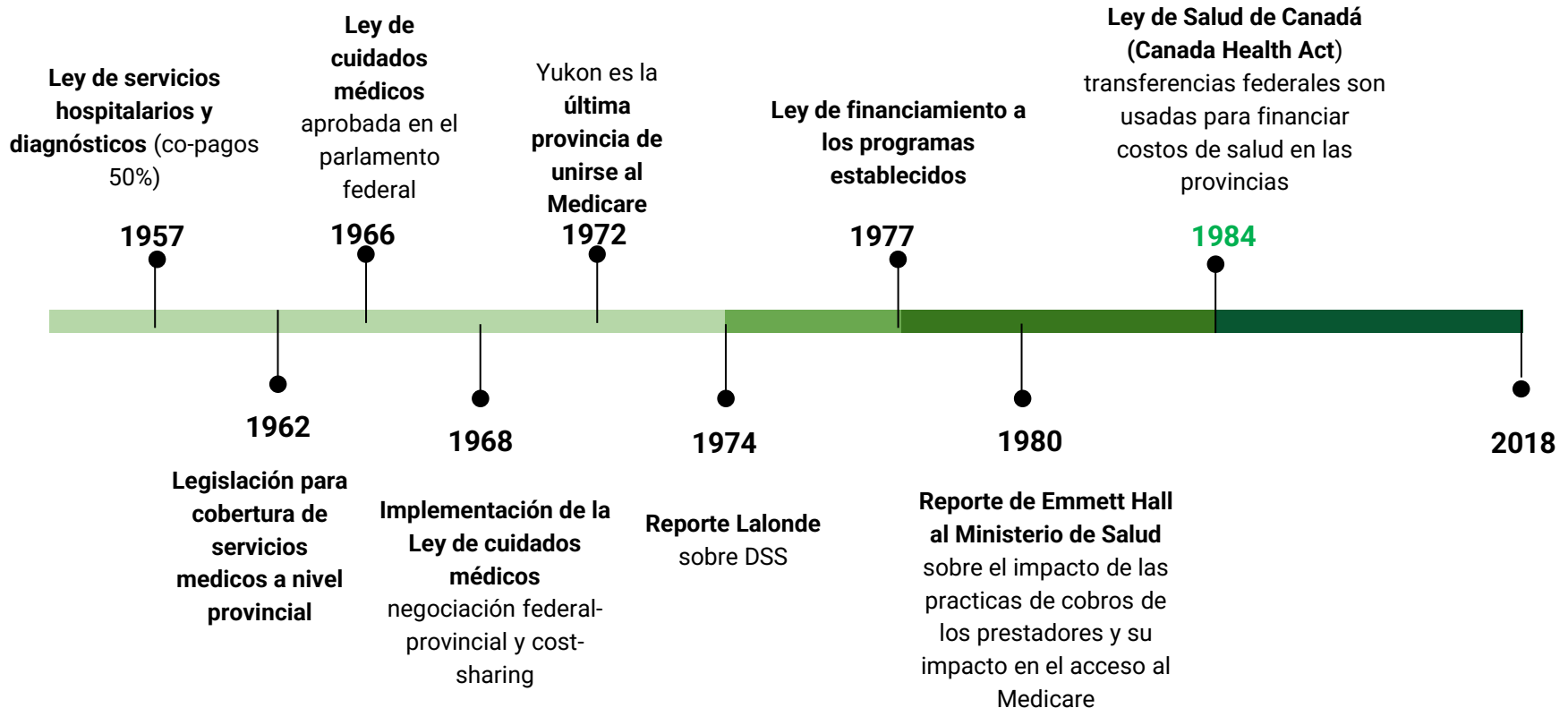
- ¿En que contextos ocurren las transiciones?
- ¿Cuál es el punto de partida del sistema de salud antes de las transiciones?
- ¿Qué tan rápido ocurren estas transiciones?
- ¿Cuál es el origen de los fondos recaudados para financiar el sistema?
- ¿Cómo se organiza la prestación de servicios?
- ¿Cuáles son los resultados de impacto?

Casos de transición

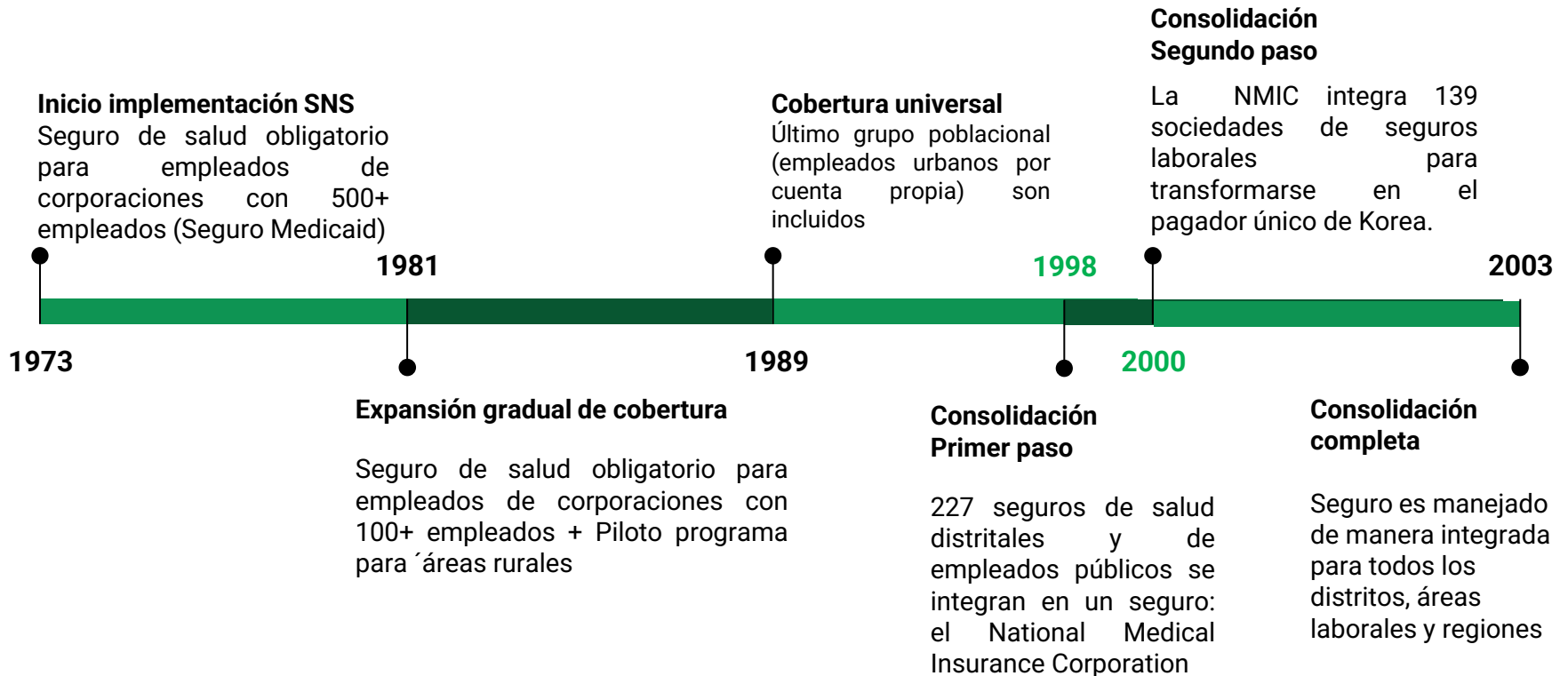
Australia



Canada



Corea del Sur



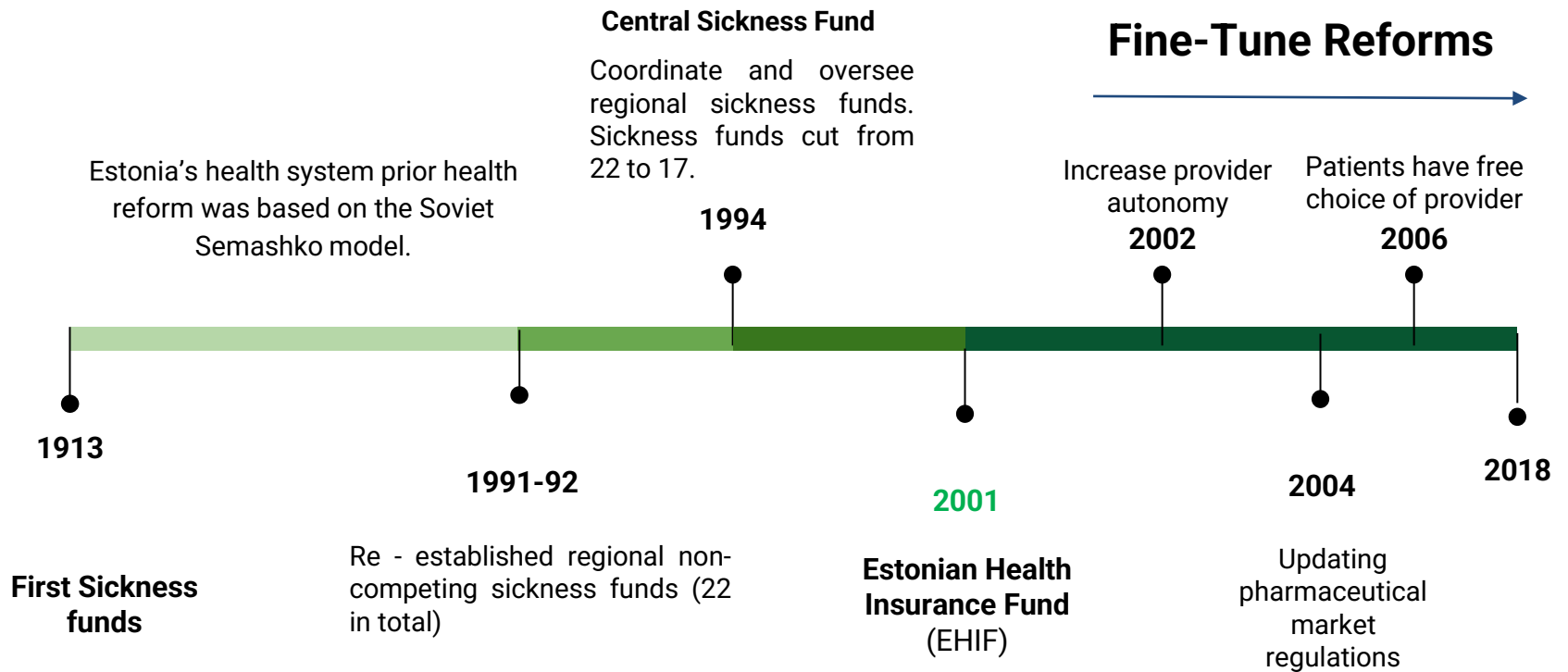
Jeong (2011), Korea's National Health Insurance—Lessons From The Past Three Decades, Health Aff (Millwood). 2011 Jan;30(1):136-44

Jones, R. (2010), "Health-Care Reform in Korea", OECD Economics Department Working Papers, No. 797, OECD Publishing Paris

Kim, (2012), Gap Between Physicians and the Public in Satisfaction with the National Health Insurance System in Korea J Korean Med Sci 2012; 27: 579-585

Kwon (2008), Thirty years of national health insurance in South Korea: lessons for achieving universal health care coverage Health Policy and Planning 2009;24:63-71

Estonia



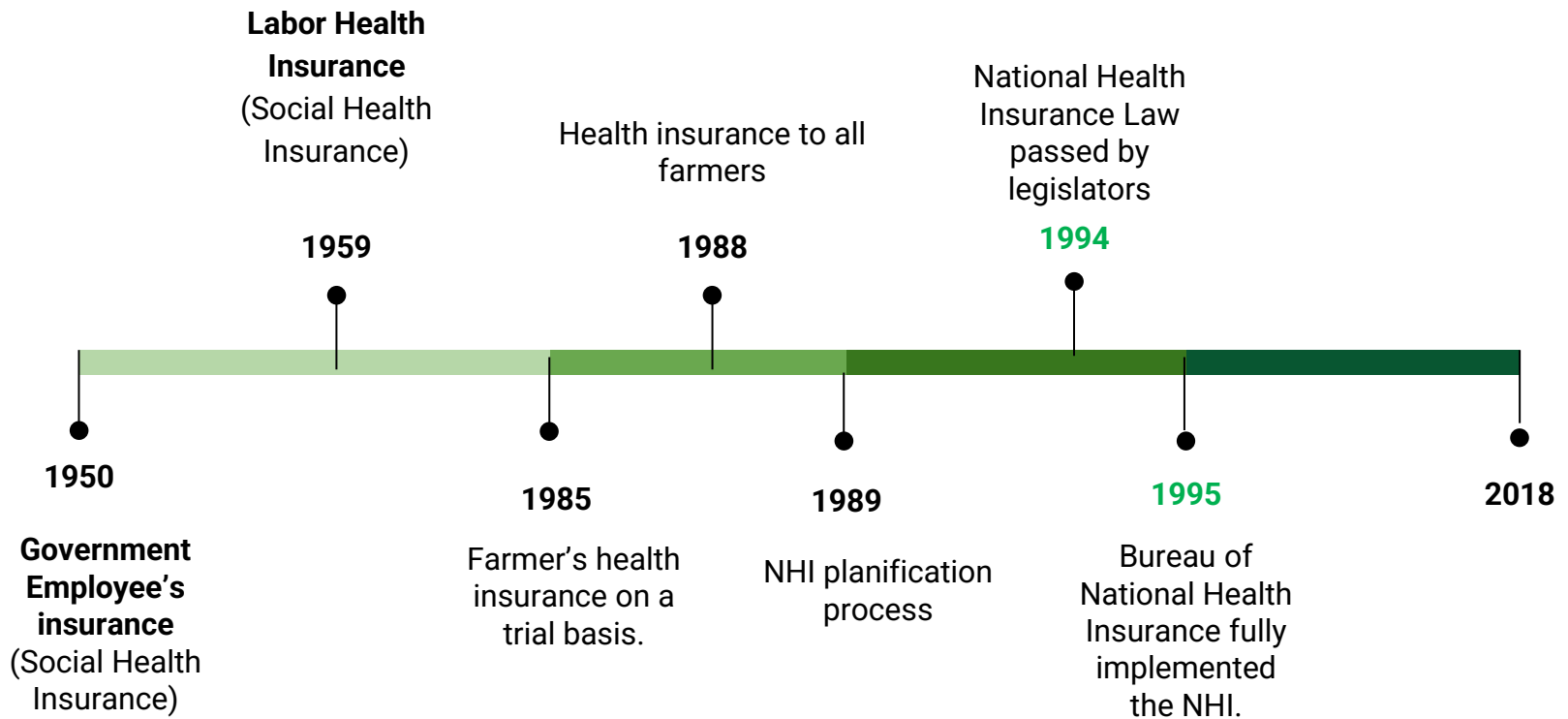
Couffinhal A & Habicht T, Health system financing in Estonia: situation and challenges in 2005

Habicht J & van Ginneken G, Estonia's health system in 2010: Improving performance while recovering from a financial crisis, Eurohealth 2010

Hsiao W & Done N, Implementation of Social Health Insurance in Estonia, World Bank Flagship Course in Health Reform and Sustainable Financing, 2009

Habicht T et al., Strategic purchasing reform in Estonia: Reducing inequalities in access while improving care concentration and quality, Health Policy 2015

Taiwán

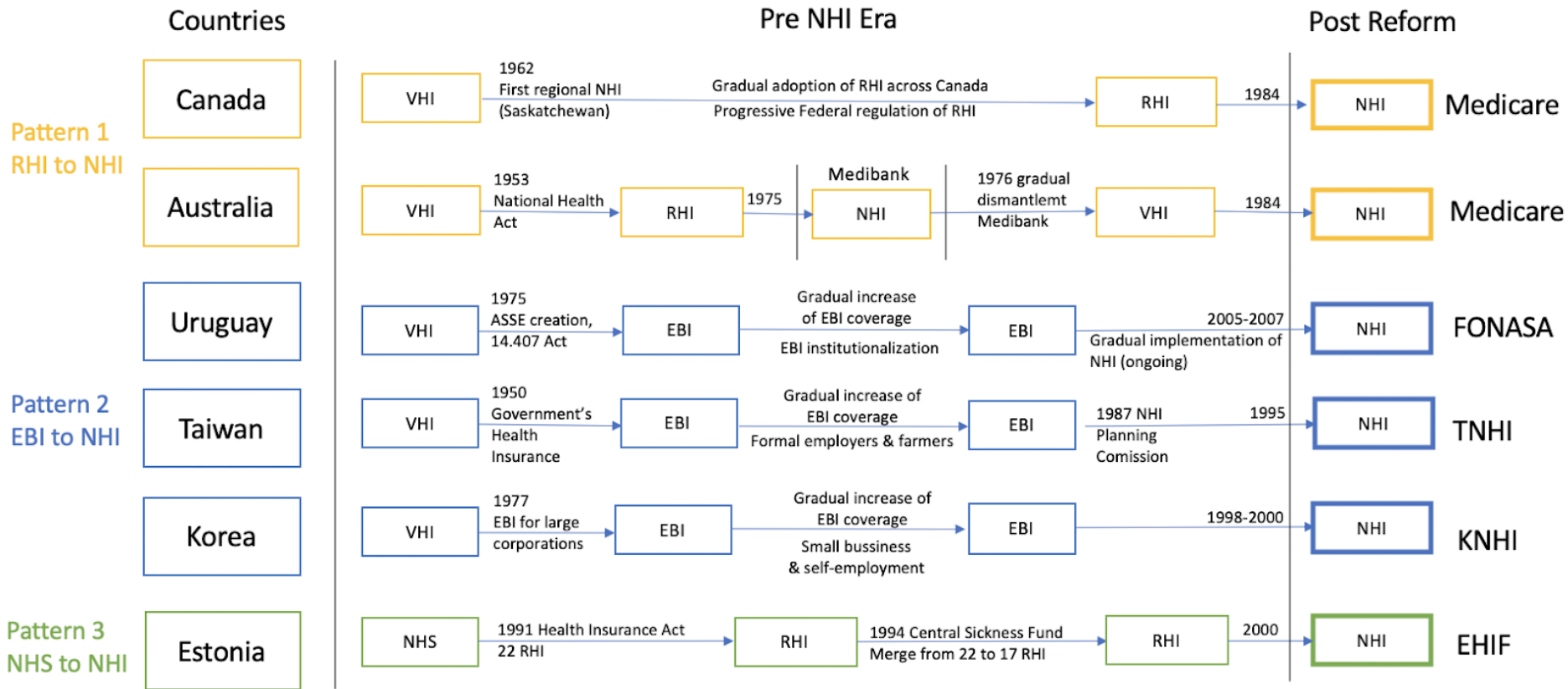


Wu, T.-Y., Majeed, A., & Kuo, K. N. (2010). An overview of the healthcare system in Taiwan. *London Journal of Primary Care*, 3(2), 115–119.

Chiang TL. Taiwan's 1995 health care reform. *Health Policy*. 1997;39(3):225–39. [PubMed]

Transiciones a Seguros Nacionales de Salud

Figure 1. Transition pathways to National Health Insurance



Voluntary health Insurance: VHI; Employed Based (statutory) Insurance: EBI; Regional Health Insurance: RHI; National Health Insurance: NHI

Efectos de la implementación

Cobertura

Impacto de la implementación del Seguro Nacional de Salud en la cobertura

Población: Población general

Contextos: Países que han implementado esquemas de Seguro Nacional de Salud (Costa Rica, Taiwan y Korea)

Intervención: Seguro Nacional de Salud

Comparador: Período pre-implementación

Desenlace	Diferencia de medias		Número de estudios (países)	Certeza de la evidencia (GRADE) †	Comentarios
	Media	Rango			
Cobertura (cambio absoluto)	44%	31 a 54.1%	4 (3)	⊕⊕⊕⊖ Moderada	Evidencia muestra efectos progresivos de implementación en los casos de Taiwan y Corea. En el caso de Costa Rica, la evidencia disponible es cobertura en población infantil
Cobertura (cambio relativo)	84%	42 a 123%	4 (3)	⊕⊕⊕⊖ Moderada	

† GRADE Working Group grades of evidence

High = This research provides a very good indication of the likely effect. The likelihood that the effect will be substantially different‡ is low.

Moderate = This research provides a good indication of the likely effect. The likelihood that the effect will be substantially different‡ is moderate.

Low = This research provides some indication of the likely effect. However, the likelihood that it will be substantially different‡ is high.

Very low = This research does not provide a reliable indication of the likely effect. The likelihood that the effect will be substantially different‡ is very high.

‡ Substantially different = a large enough difference that it might affect a decision

Cuadrado C, Libuy M, Crispi F, Cid C. Health impact of a National Health Insurance implementation: a systematic review. *Medwave*2019;19(S1):eS1 doi: 10.5867/medwave.2019.S1

Protección financiera

Impacto de la implementación del Seguro Nacional de Salud en la protección financiera

Población: Población general

Contextos: Países que han implementado esquemas de Seguro Nacional de Salud (primarily Australia, Canada, Estonia, Korea and Taiwan)

Intervención: Seguro Nacional de Salud

Comparador: Período pre-implementación

Desenlace	Diferencia de medias		Número de estudios (países)	Certeza de la evidencia (GRADE) †	Comentarios
	Media	Rango			
Gasto de bolsillo en salud (absoluto)	-21.3%	-24% a -19%	2 (2)	⊕⊕⊖⊖ Baja	10 comparaciones en 5 estudios reportaron el impacto del NHI en el gasto de bolsillo en salud para 3 países diferentes. La calidad de la evidencia es en general baja o muy baja.
Gasto de bolsillo en salud (% gasto total en salud)	-35%	-49% a -17%	4 (2)	⊕⊖⊖⊖ Muy baja	

† GRADE Working Group grades of evidence

High = This research provides a very good indication of the likely effect. The likelihood that the effect will be substantially different‡ is low.

Moderate = This research provides a good indication of the likely effect. The likelihood that the effect will be substantially different‡ is moderate.

Low = This research provides some indication of the likely effect. However, the likelihood that it will be substantially different‡ is high.

Very low = This research does not provide a reliable indication of the likely effect. The likelihood that the effect will be substantially different‡ is very high.

‡ Substantially different = a large enough difference that it might affect a decision

Eficiencia administrativa

Impacto de la implementación del Seguro Nacional de Salud en la eficiencia administrativa

Población: Población general

Contextos: Países que han implementado esquemas de Seguro Nacional de Salud (Australia, Canada, Estonia, Korea and Taiwan)

Intervención: Seguro Nacional de Salud

Comparador: Período pre-implementación

Desenlace	Diferencia de medias		Número de estudios (países)	Certeza de la evidencia (GRADE) †	Comentarios
	Media	Rango			
Costos administrativos (efecto absoluto)	-4.7%	-6.11% a -2.01%	5 (2)	⊕⊕⊕⊖ Moderada	7 estudios de 4 países reportan resultados en costos administrativos. Por otro lado, un estudio multi-país report una mayor eficiencia administrativa en los sistemas NHI en comparación a los modelos de múltiples seguros privados (Suiza y USA). Datos cualitativos indicant que la reducción de costos administrativos se relaciona con economías de escala e ineficiencias de estado basal con múltiples seguros
Costos administrativos (efecto relativo)	-66%	-96% a -50%	5 (2)	⊕⊕⊕⊖ Moderada	

† GRADE Working Group grades of evidence

High = This research provides a very good indication of the likely effect. The likelihood that the effect will be substantially different‡ is low.

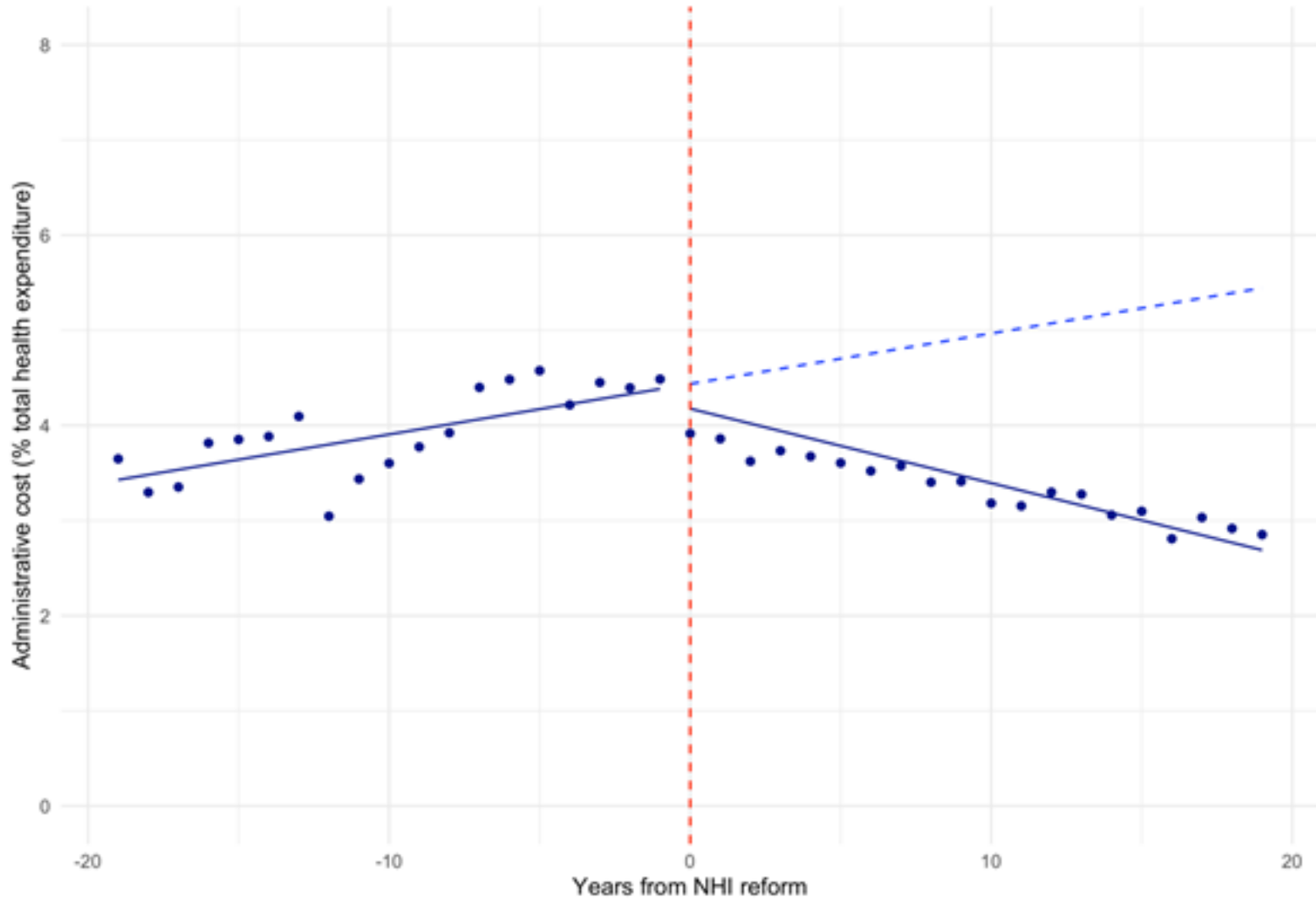
Moderate = This research provides a good indication of the likely effect. The likelihood that the effect will be substantially different‡ is moderate.

Low = This research provides some indication of the likely effect. However, the likelihood that it will be substantially different‡ is high.

Very low = This research does not provide a reliable indication of the likely effect. The likelihood that the effect will be substantially different‡ is very high.

‡ Substantially different = a large enough difference that it might affect a decision

Eficiencia administrativa



Mensajes clave

- La implementación de SUS ha permitido en varios países reducir la fragmentación e incrementar la mancomunación de los recursos.
- En general, los países que han implementado el SUS han aumentado los niveles de cobertura, protección financiera y reducido el gasto administrativo.
- Existen sistemas de salud muy diversos que han implementado procesos de consolidación de sus esquemas fragmentados a un SUS.
- Contextos políticos muy diferentes pueden conducir a reformas importantes hacia un SUS: estabilidad política a largo plazo o cambios profundos en la arena política del país.
- Pese a lo que habitualmente se plantea, el espacio fiscal puede no ser particularmente relevante al iniciar reformas.
- Transiciones pueden ocurrir en períodos relativamente breves de tiempo.

Referencias

1. Cuadrado C, Crispi F, Libuy M, Marchildon G, Cid C. National Health Insurance: A conceptual framework from conflicting typologies, *Health Policy*, Volume 123, Issue 7, 2019, Pages 621-629,
2. Crispi F, Cuadrado C, Libuy M, Cid C. From fragmentation to universalization: Systematic review about the implementation of National Health Insurances. *Medwave*2019;19(S1):eS1 doi: 10.5867/medwave.2019.S1
3. Cuadrado C, Libuy M, Crispi F, Cid C. Health impact of a National Health Insurance implementation: a systematic review. *Medwave*2019;19(S1):eS1 doi: 10.5867/medwave.2019.S1
4. Cuadrado C, Cid C, Libuy M, Martínez-Gutiérrez MS, Marchildon G, Albagli A, Crispi F. Where there is a will, there is a way: pathways to Universal Health Coverage through a National Health Insurance. Working Paper 2022.