



EL SISTEMA DE SALUD CANADIENSE



Onil Bhattacharyya, M.D.

Monica Riutort

Yves Talbot

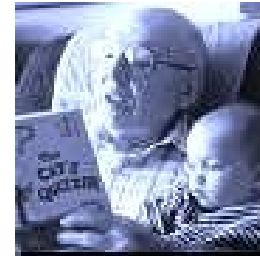
Universidad de Toronto

RESUMEN

- ⇒ **Hitos en la evolución del seguro de salud universal**
- ⇒ **Principios de la ley de salud Canadiense**
- ⇒ **Gestión del sistema de salud Canadiense**
- ⇒ **Modelo del sistema de salud**
- ⇒ **Fondos**
- ⇒ **Comparación con otros países**
- ⇒ **Desafíos actuales y planes de reforma**

PROGRAMAS SOCIALES DE CANADA

⇒ Seguro de vejez



⇒ Seguro Social

⇒ Seguro de desempleo



⇒ Asignaciones Familiares



⇒ Asistencia Médica

Hitos en la evolución del seguro de salud universal

- ⇒ **1940** Sistema de salud dominada por el sector privado dominaba
- ⇒ **1947** Saskatchewan introdujo un plan de seguro público para servicios hospitalarios
- ⇒ **1956** Gobierno Federal ofreció financiar parcialmente los servicios hospitalarios y de diagnóstico
- ⇒ **Para 1961:** Cobertura nacional para la subvención federal parcial de los servicios hospitalarios

1947: Saskatchewan introduce el plan de seguro público para servicios hospitalarios



Hitos en la evolución del seguro de salud universal

- ⇒ **1962:** Extensión del seguro pública a los servicios médicos, seguido de una huelga médica que duró 23 días.
- ⇒ **1968:** Se introduce la ley del cuidado médico – Medicare
- ⇒ **1968-1972:** Todas las regiones aceptan una cobertura universal pública para el cuidado hospitalario y médico a cambio del acceso a financiamiento federal.

1968-1972: Las diez provincias y los dos territorios “pactan” su eventual adhesión al Medicare



Hitos en la evolución del seguro de salud universal

⇒ **1984:** El Gobierno Federal establece los principios del sistema de seguro de salud universal cuando el Congreso aprobó la ley de Salud de Canadá.

Principios de la ley de Salud de Canada

1. **Administración Pública**
2. **Integral**
3. **Universal**
4. **Transferible**
5. **Accesible**



House of Commons

Ley de Salud de Canada de 1984

1. Administración pública

es un sistema sin fines de lucro, administrado por una entidad pública que depende de un gobierno provincial.

2. Integral

Cubre todos los servicios hospitalarios y médicos, *sin límite de dinero o exclusiones*

3. Universal

Asegura un seguro médico con cobertura total para todos los residentes legales en Canada.

4. Transferible

Mantiene la cobertura cuando los residentes están fuera del país o desplazándose de un punto a otro al interior del territorio nacional.

5. Accesible

Suministra acceso adecuado a servicios hospitalarios y médicos, sin límites económicos ni discriminación basada en las condiciones de ingreso, edad o estado de salud de los pacientes.

2002: Marco Legislativo actual

NIVEL NACIONAL



- 1. Constitución (1867)**
- 2. Carta de los derechos y las libertades (1982)**
Divide los poderes a nivel gubernamental
- 3. Ley de Salud Canada (1984)**
expone los términos nacionales y condiciones
- 4. Ministerio de salud y Transferencia Social (1996)**
establece las condiciones para transferencias fiscales de parte del gobierno federal a las provincias

NIVEL PROVINCIAL



- **La Legislación cubre las operaciones del plan de seguros**
- **Regula a los prestadores**

MODELOS DE SISTEMAS DE SALUD

	FINANCIACION PUBLICA	FINANCIACION PRIVADA
PRESTACION PUBLICA	Servicio Nacional de Salud (UK) 	-----
PRESTACION PRIVADA	Seguro Público (e.g. Canada) 	Seguro Privado (e.g. US) 

**¿Qué implican estas definiciones
en el caso de Canada?**

Los Hospitales Públicos en Canada no son públicos

- Son organizaciones caritativas, sin fines de lucro**
- Reciben una parte importante de su financiación de fuentes del sector publico (gobierno)**
- Pero manejan sus propia administración**
- Su personal no son empleados públicos**

Canada no tiene una “medicina socializada”

- Tiene un sistema de financiación pública de ciertas categorías de servicios de salud**
- Estos servicios son brindados por prestadores privados (no obstante, a menudo sin fines de lucro)**
- Este sistema de hospitales financiados públicamente y seguro médico se denomina “Medicare”**

GESTION

Sistema del cuidado de salud de Canada

Gobierno Federal

- \$, políticas, Investigación y desarrollo, Internacional

Gobierno Provincial

- Todas las prestaciones 1°, 2° & 3° de servicios de salud
- Educación
- Salud Ocupacional

Municipalidades (bajo control Provincial)

- Salud Pública
- Inmunización
- Salud Escolar
- Rehabilitación
- Salud Ocupacional
- Salud Ambiental
- Inspección Epidemiológica
- Ambulancia
- Control Enfermedades Infecciosas (HIS)
- Geriátricos/Cuidados Prolongados
- Abuso Infantil
- Enfermedades Cardio Vasculares



GESTION

Sistema del Cuidado de la Salud de Canada

Organizaciones voluntarias

- ej. Asociación del corazón y pulmón, Asociación diabética, etc.
- Auto-ayuda; prevención de la enfermedad; colectas para la investigación

Organizaciones privadas

- Cuidado prolongado
- Visita domiciliaria (enfermeras)
- Rehabilitación
- Laboratorios
- Salud Internacional
- Compañías Consultoras en Salud
- Industria

Profesionales Privados

- Médicos (pagados mayormente por el gobierno)
- Dentistas
- Farmacéuticos
- Optometristas
- Fisioterapistas
- Quiroprácticos
- Naturistas /masaje/acupuntura
- Curadores espirituales aborígenes
- Liberty Health
- Algunas casas de enfermería (personas mayores e inválidos)

Seguro Privado

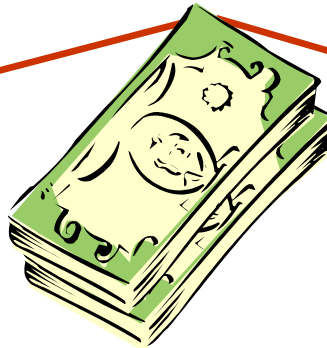
- Medicamentos
- Dental (fuera del hospital)

¿Por qué se involucra el gobierno en la financiación del sistema de salud?

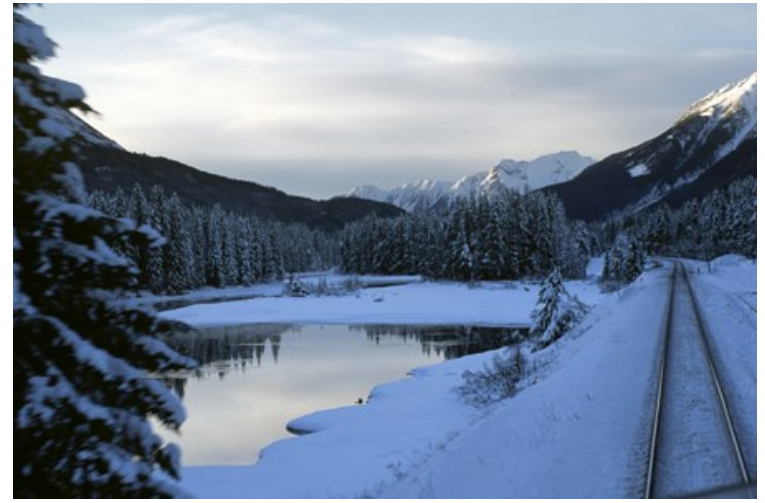


Una de las muchas razones: ASUME EL RIESGO

Los costos del cuidado de la salud son a menudo altos e impredecibles



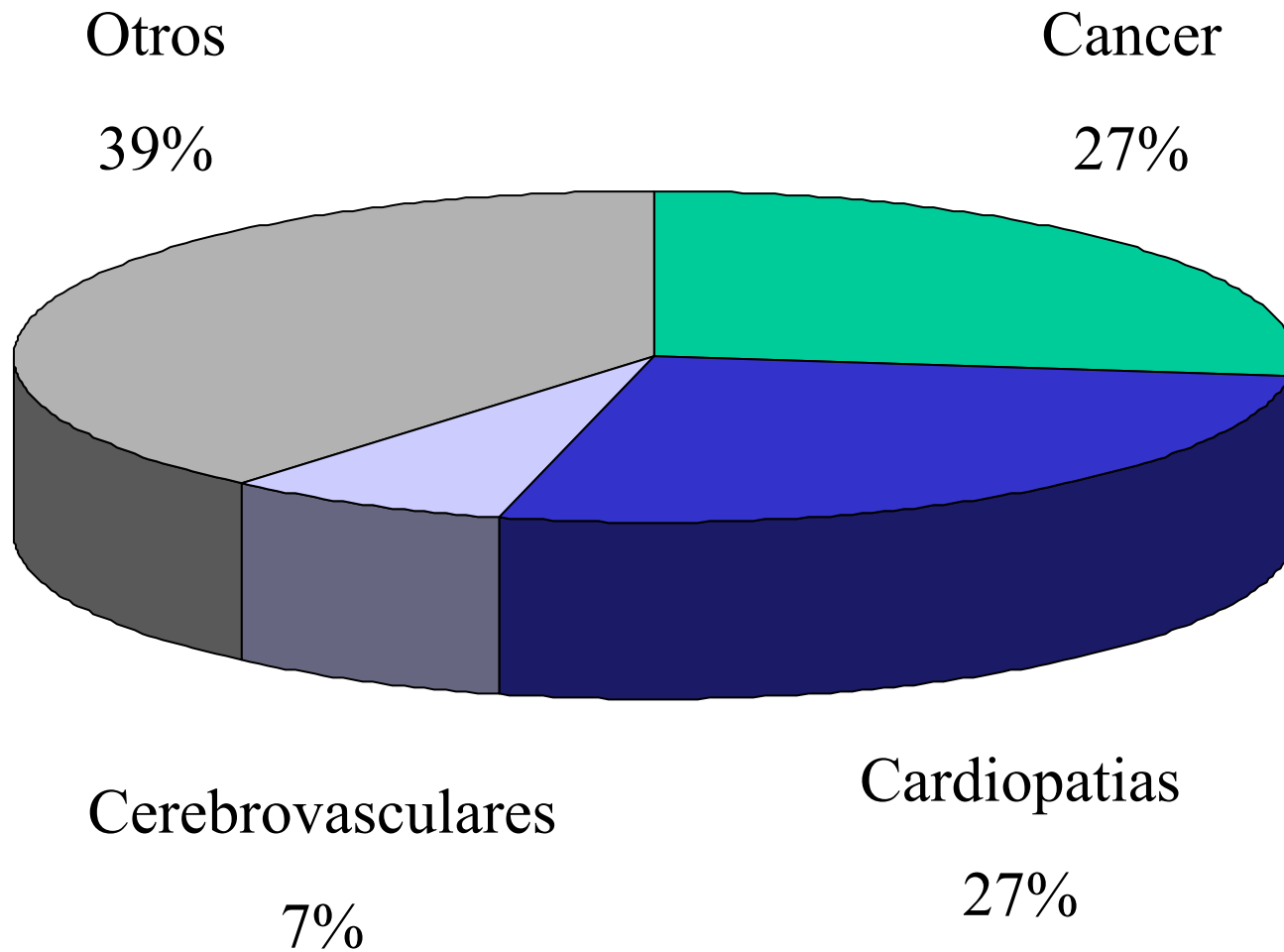
Los costos del cuidado de la salud varían menos al nivel provincial



Imágenes de Canada



Causas principales de muerte en Canada

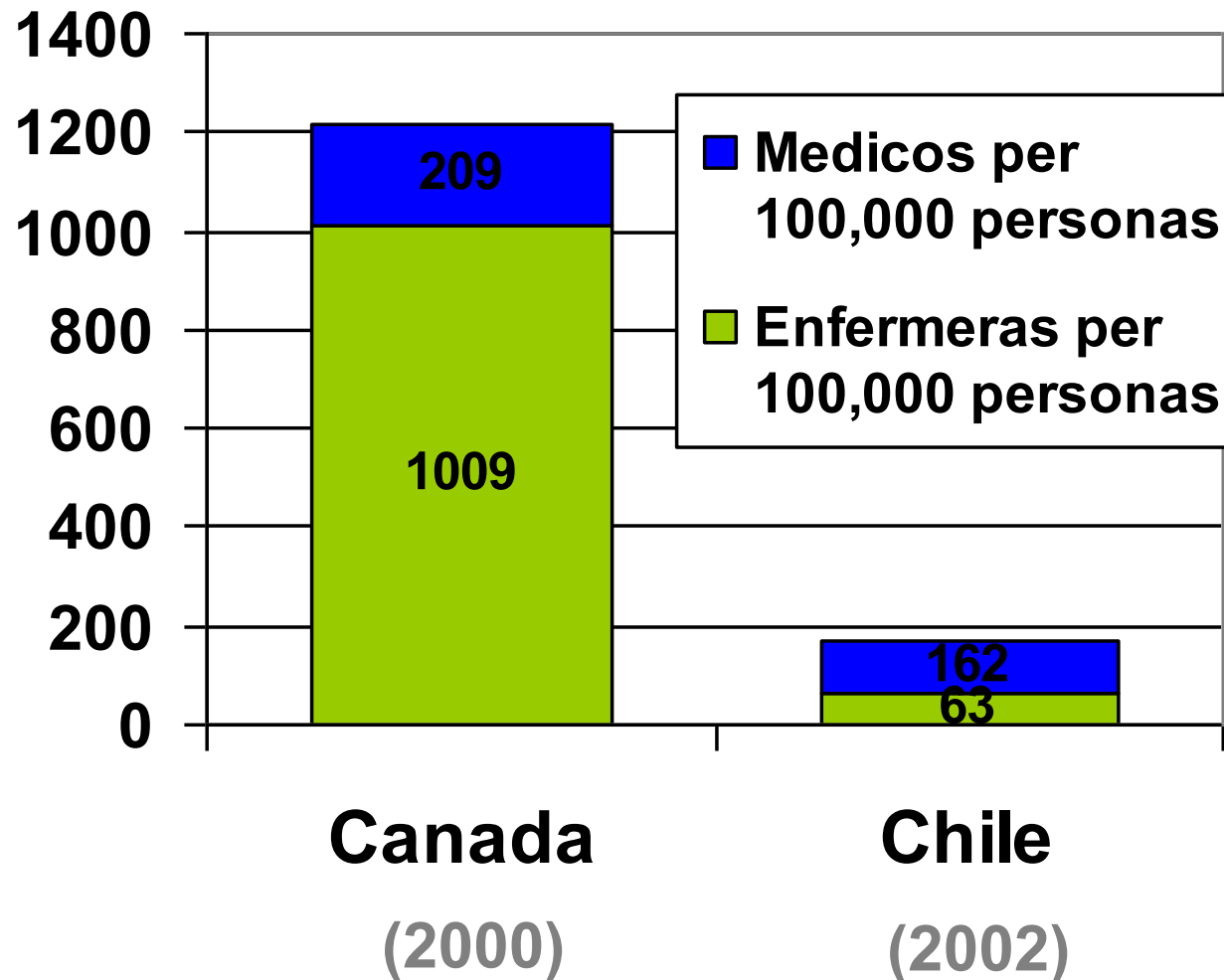


Statistics Canada, 1997

INDICADORES DE SALUD

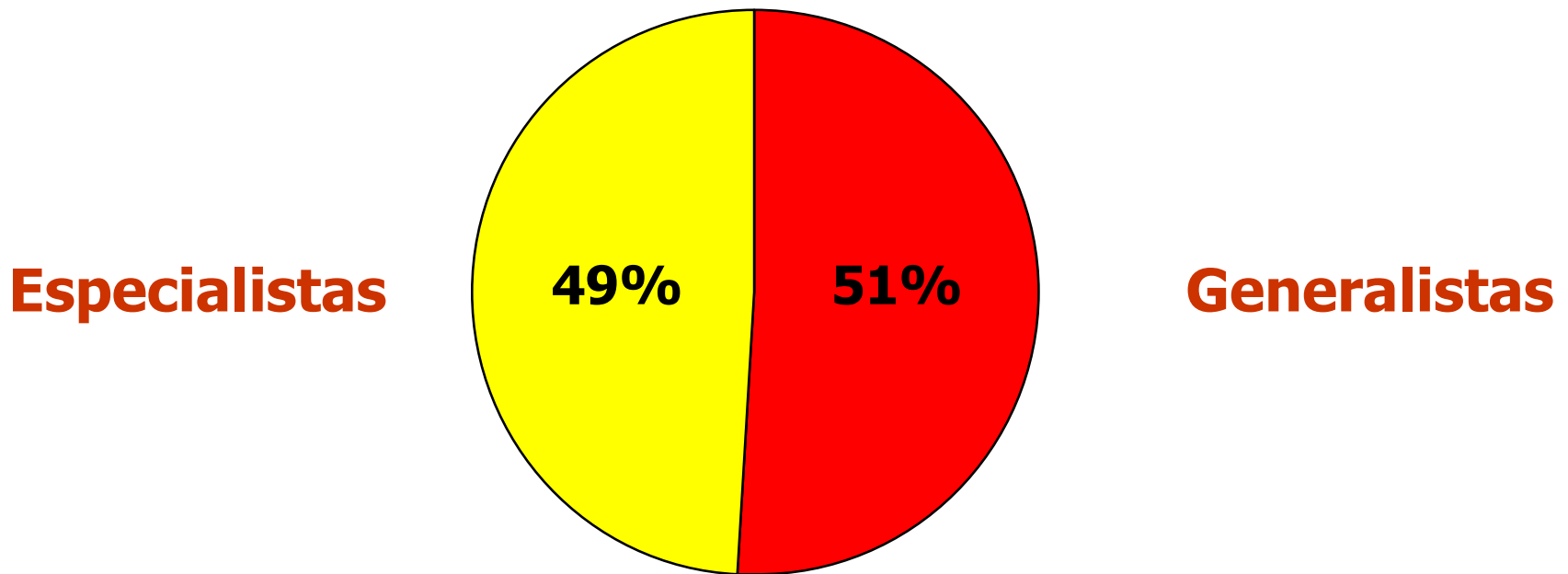
	Canada	Chile
Expectativa de vida (años) Estimacion 2005	80 (78 H/ 82 M)	76 (73 H/ 79 M)
Mortalidad bajo 5 años 1000 nacidos vivos	6.0	9.0
Mortalidad materna 100,000 nacidos vivos 1995	6.0	33

Recursos humanos en salud



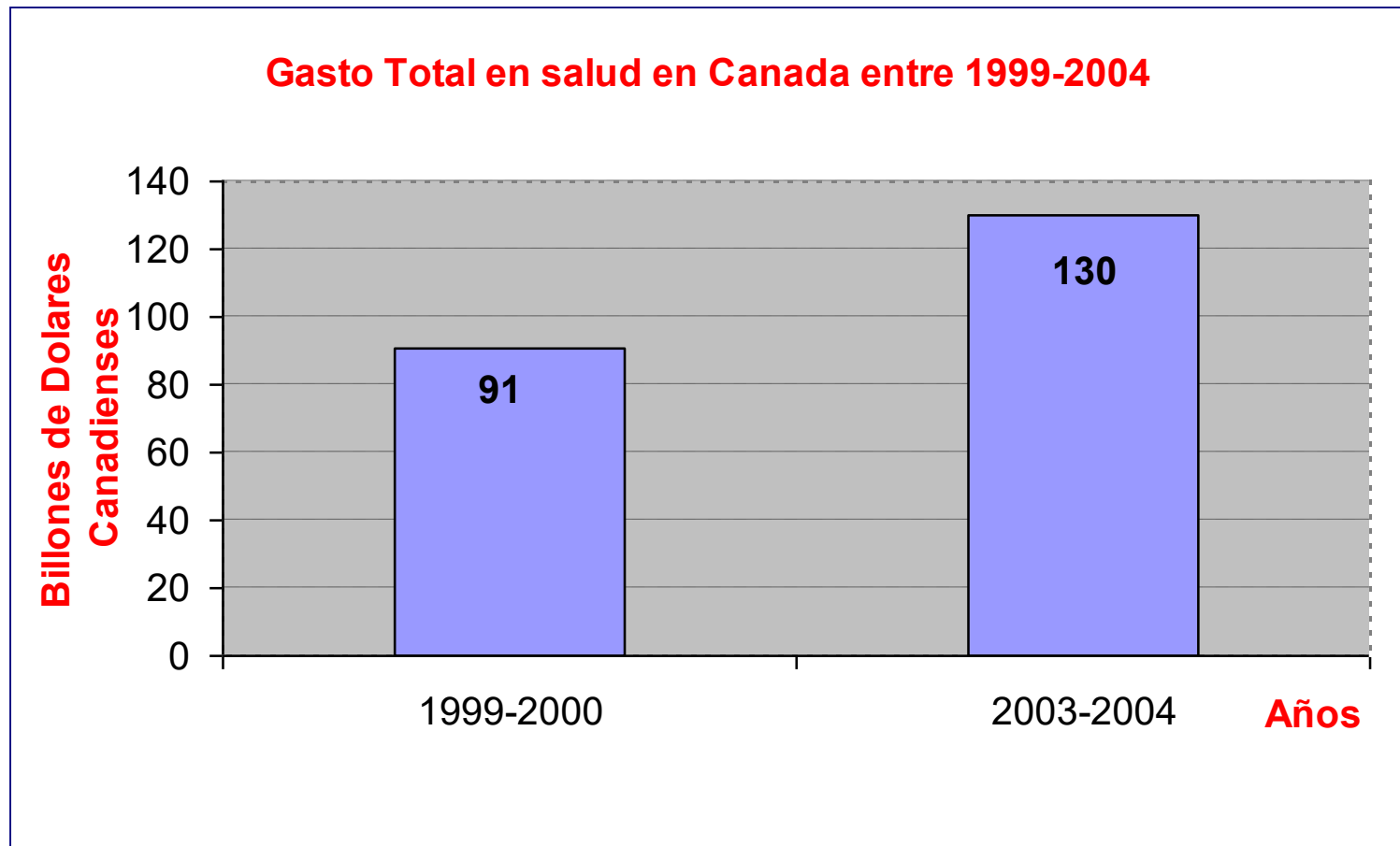
Recursos humanos en salud

Medicos por 100,000 personas:209



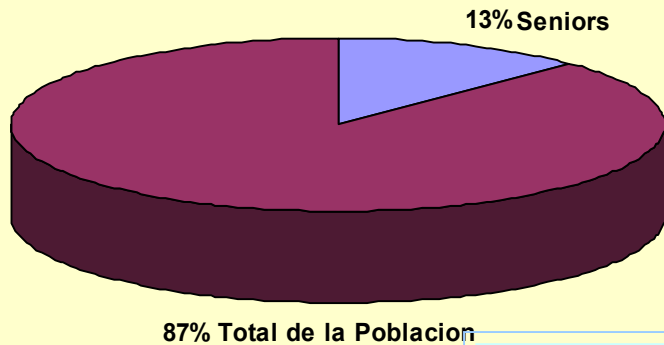
** Canadian Institute for Health Information 2005

GASTOS DE SALUD

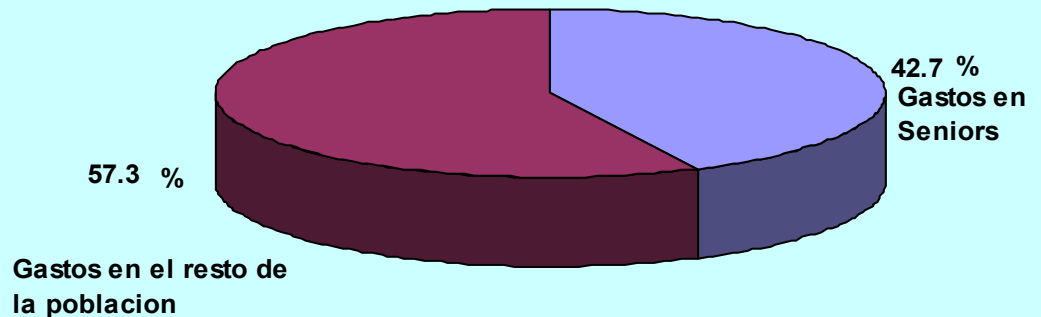


Gastos de Salud para el Adulto Mayor (edad 65+)

Porcentaje de Poblacion de Canadienses de la Tercera edad
(65+años)



Porcentaje de Gastos de Salud en Seniors

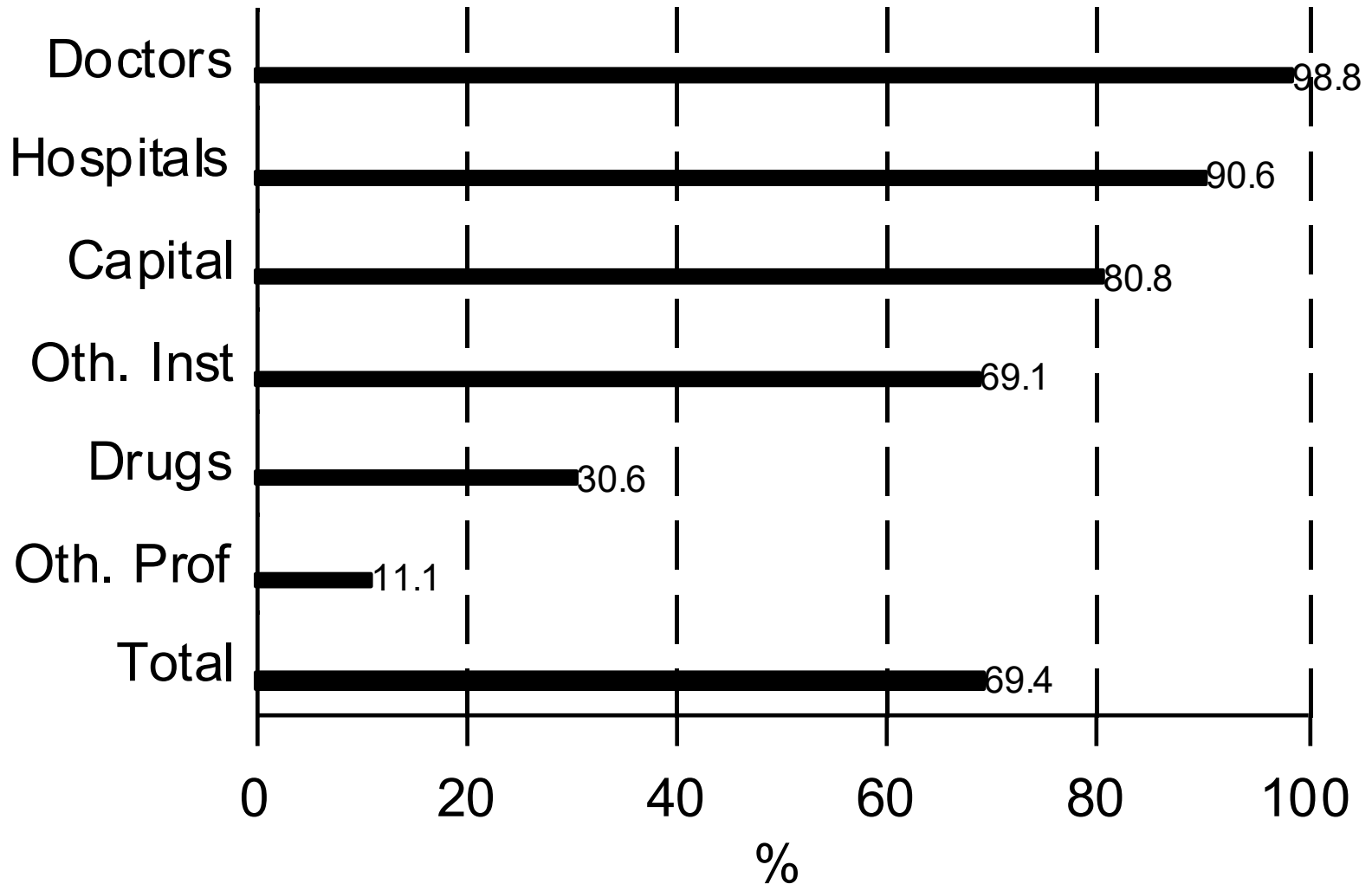


Gastos en Salud en Canada por
Edad y Sexo

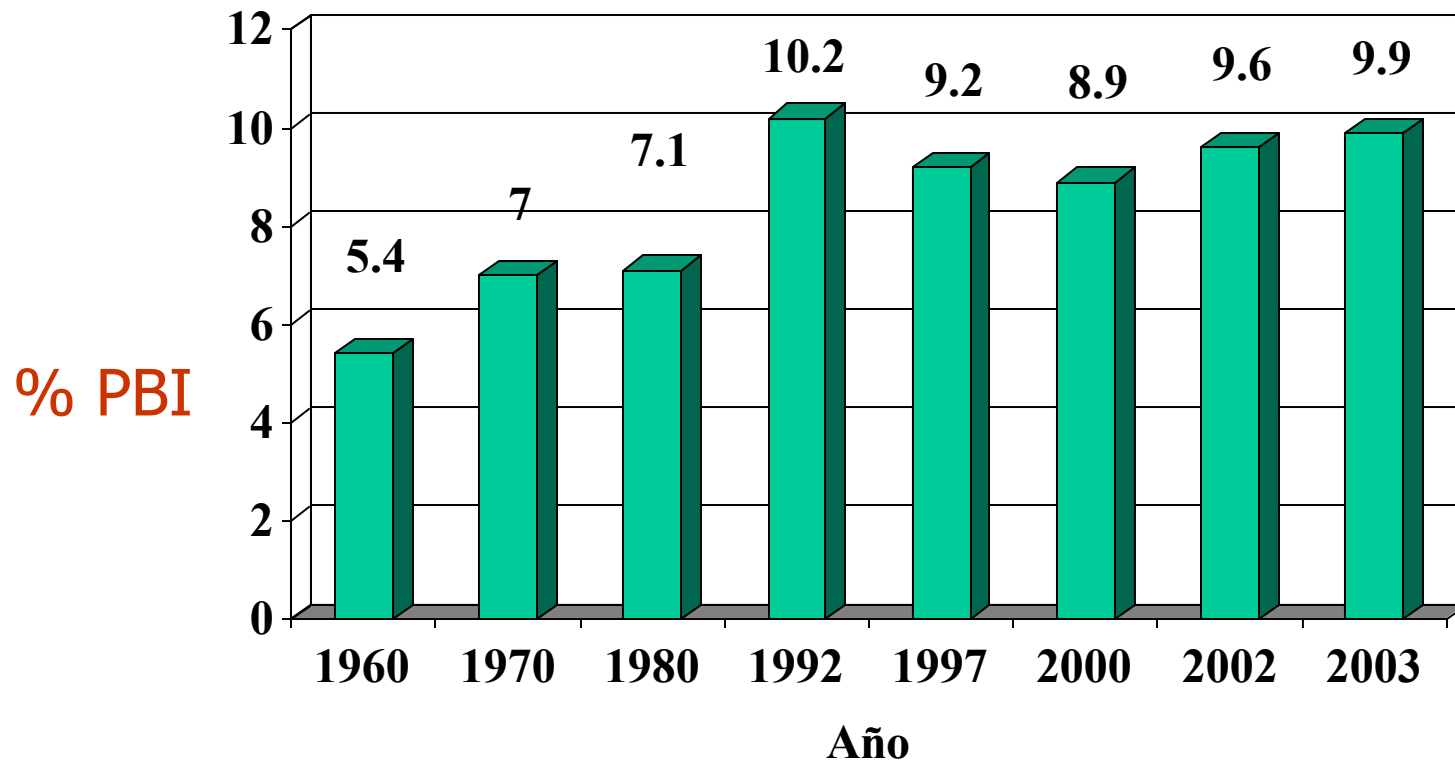
Health Canada, 2001

Participación Pública en Gastos de Salud

Canada, 1997

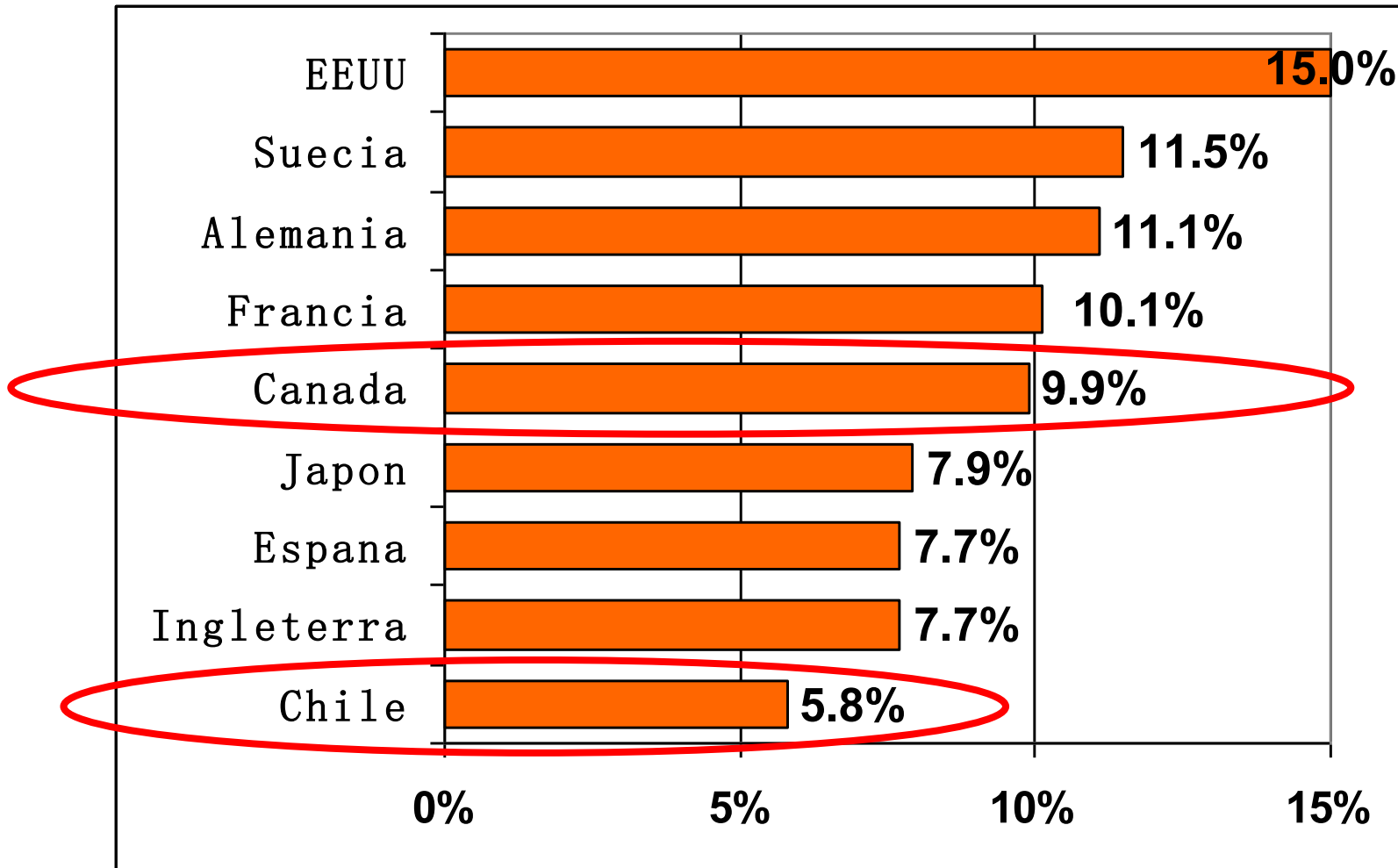


Gastos en salud como %PBI



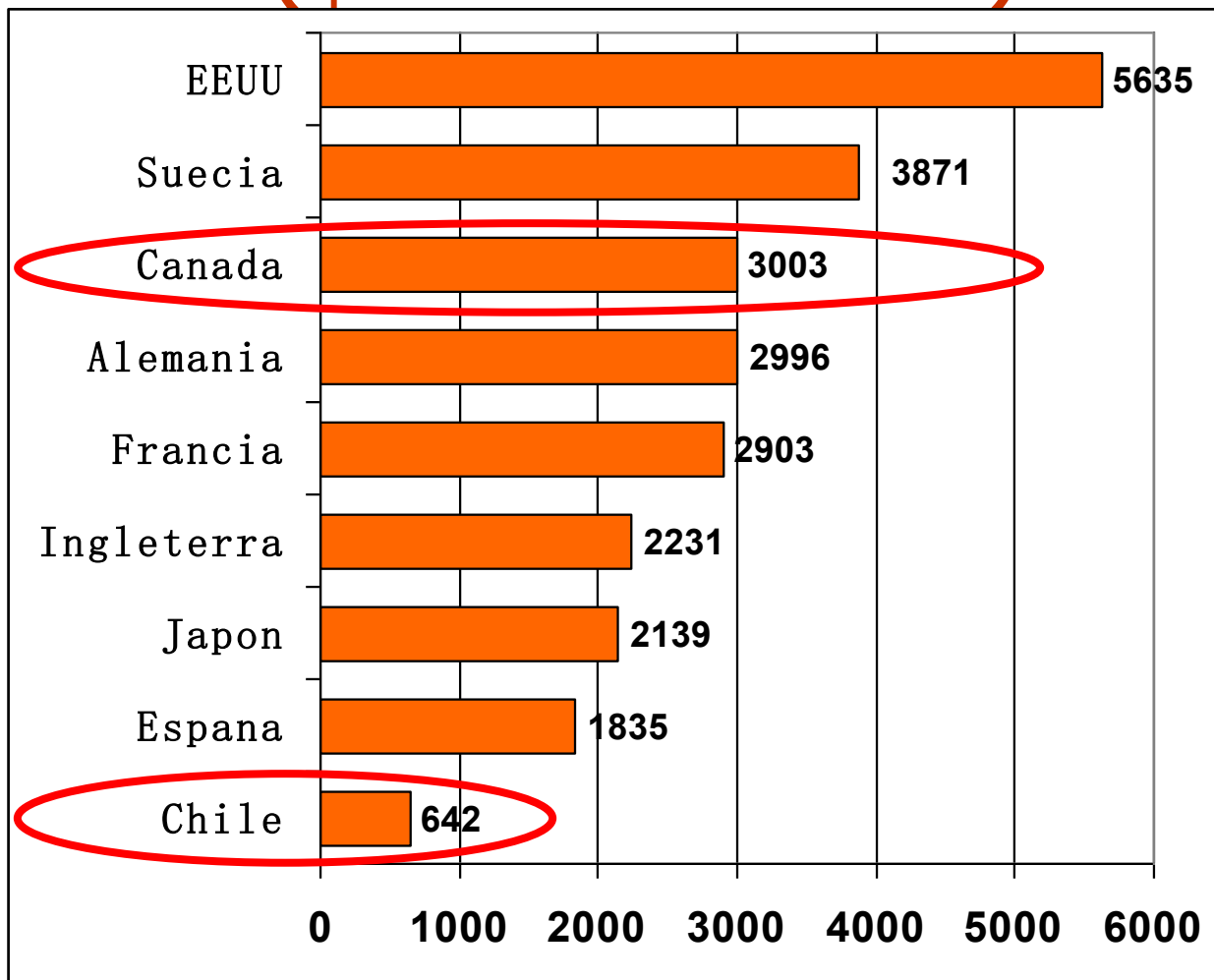
OECD Health Data 2005

Gastos en salud (% de PBI)



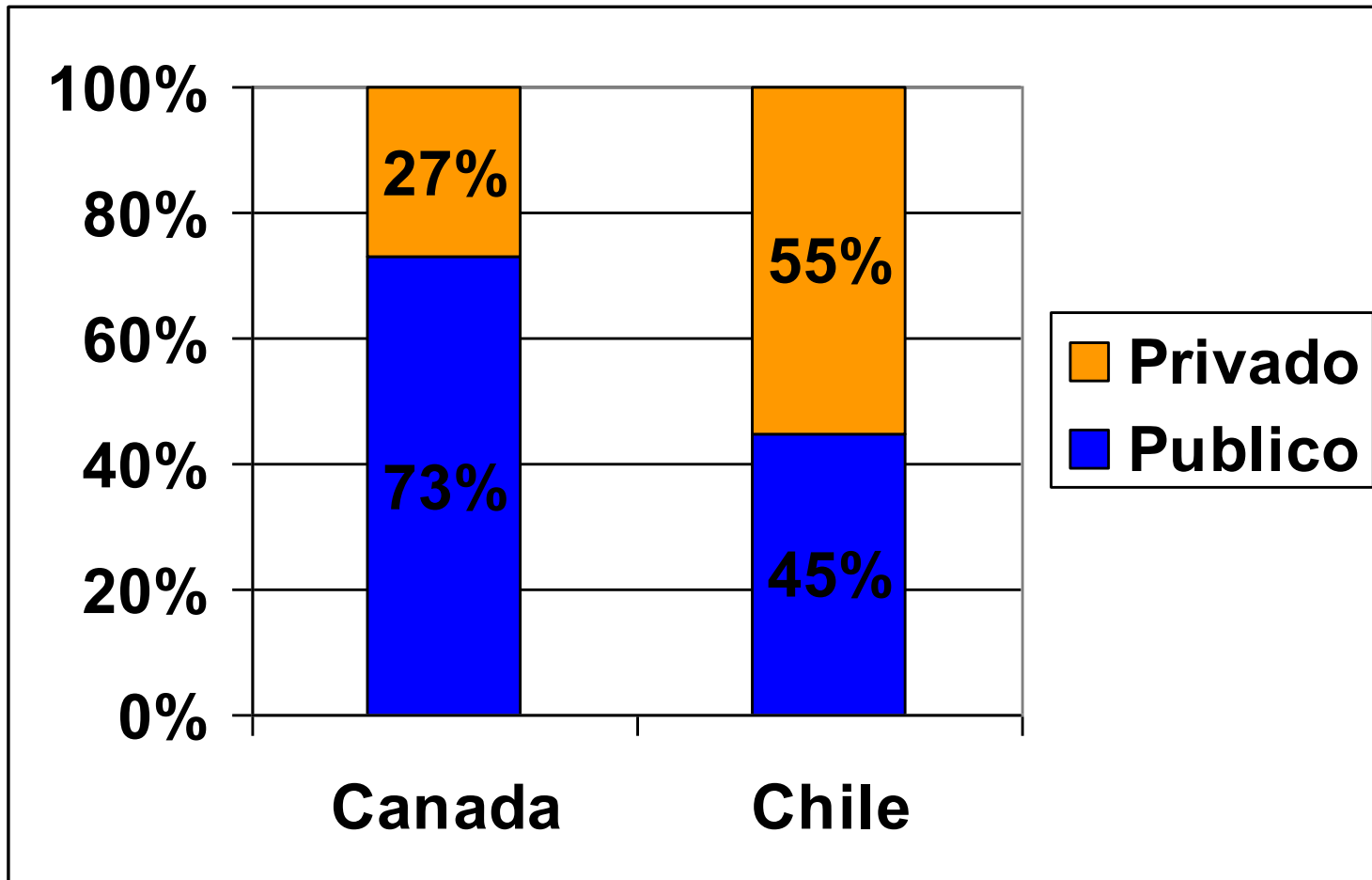
Source: OECD Health Data 2005

Gastos en salud 2003 (\$ internacional)

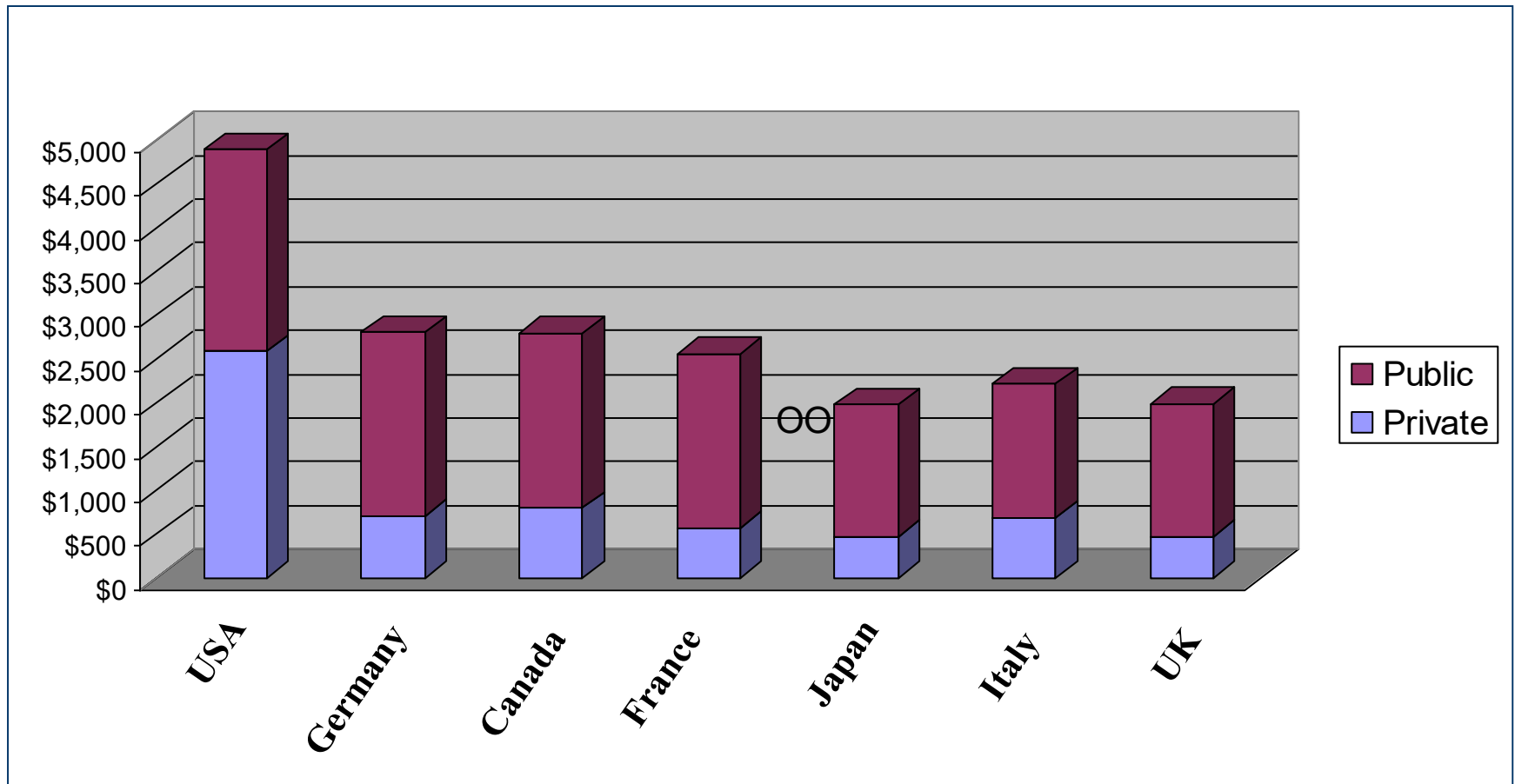


Source: OECD Health Data 2005

Proporción de Gastos Públicos 2002



¿ COMO COMPARAR CANADA ?



Gasto en Salud per capita en 2001 en los países del G7 (después del ajuste por diferencias en el poder de compra entre los países)

Organization for Economic Co-operation and Development, Health Data 2003

LA EVOLUCION EN EL CUIDADO MEDICO

Antes de 1990: los servicios se prestaban en su mayoría en los hospitales o consultorios medicos



Después de 1990: se introduce una mezcla de cuidado de salud comunitario, domiciliario, cuidado prolongado



Canadá y Ontario

- Mas de 31 millones de personas viven en Canadá - 40% de ellas en la provincia de Ontario



Recursos humanos en Ontario

- **Casi toda la población de Ontario, más de 12 millones de personas, está concentrada a lo largo de la frontera sur de la provincia**
- **20.000 médicos**
- **La mayoría de los médicos generales tienen clínica particular y reciben pago por servicios prestados**
- **El interés por la medicina de familia viene declinando**

Tendencias y desafíos

Transferencia de servicios y fondos desde los hospitales a la comunidad y el hogar

- Aumento de la práctica ambulatoria**
- Se reduce el número de camas hospitalarias**
- Nuevo papel de los hospitales: cuidado intensivo y complejo**
- Modelo mixto de remuneración**

Tendencias y desafíos

- Definir los servicios esenciales
- Desarrollo de redes de salud familiar
- Teleconferencia para el cuidado y la consulta
- Toma de decisiones basada en la evidencia
- Aumento del énfasis en la población

Reforma en Atención Primaria

- **Registro de los pacientes**
- **Prácticas agrupadas**
- **Horario de atención ampliado**
- **Mejor uso de la tecnología informática**
- **Enfoque en servicios de salud incluyentes**

Programa de reforma nacional 2004-2014

Integralidad

- Cobertura para 2 semanas de cuidado en casa post- hospitalización, por salud mental y paliativo
- Cobertura en medicinas para catástrofe nacional, mejoramiento del proceso de aprobación de drogas y un formulario común para medicinas.

Programa de reforma 2004-2014

Accesibilidad

- Disminuir el tiempo de espera para cáncer, cuidados cardiacos, diagnóstico por imágenes, reemplazo de articulaciones y restauración de la vista para Marzo de 2007.
- Garantizar que el 50% de Canadienses tengan acceso a la Atención Primaria de Salud por equipos multidisciplinarios para el 2011
- Todas las regiones tendrán indicadores comparables y de referencia para diciembre 2005.



GRACIAS!

Programas Internacionales
Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria
Universidad de Toronto
Canada

Formación Médica

- Grado de Bachiller (4 años)

MCAT – Exámen de Admisión

- Escuela Médica (4 años)

LMCC I – Exámen para obtención de la licencia -
Parte 1

- Residencia (2-6 años)

LMCC II – Exámen para obtención de la licencia -
Parte 2

- Beca o postgrados (Maestría, Doctorado)