

El impacto distributivo del gasto público en bienes y servicios de salud

(investigación en progreso para Chile y países de Mercosur)

Camilo Cid Pedraza, PhD
Profesor Departamento de Salud Pública
P. Universidad Católica de Chile

Contenidos

- ▶ Hablaré principalmente sobre formas en que se puede abordar la investigación, basado en lo que hemos estado estudiando para Chile
 - ▶ La Estructura del financiamiento y aseguramiento como posible causante de problemas equidad y eficiencia
 - ▶ Distribución del gasto: Gasto público y gasto privado. Otras desagregaciones relevantes (seguros públicos versus privados)
 - ▶ Gasto de bolsillo en salud y su impacto distributivo en la pobreza
- ▶ Una mirada general de algunas cifras de financiamiento de la salud en países del MERCOSUR y Chile

Sistemas de salud y financiamiento

modelo de financiamiento influye sobre el desempeño del sistema de salud

```
graph TD; A[modelo de financiamiento influye sobre el desempeño del sistema de salud] --> B[Equidad]; A --> C[Eficiencia]; B --> B1[Dar cobertura de salud a toda la población]; B --> B2[Dar acceso a los mismos servicios y con igual calidad]; C --> C1[Combinar calidad, contención de costos];
```

Equidad

Dar cobertura de salud a toda la población

- Contribución en función de la capacidad de pago

Dar acceso a los mismos servicios y con igual calidad

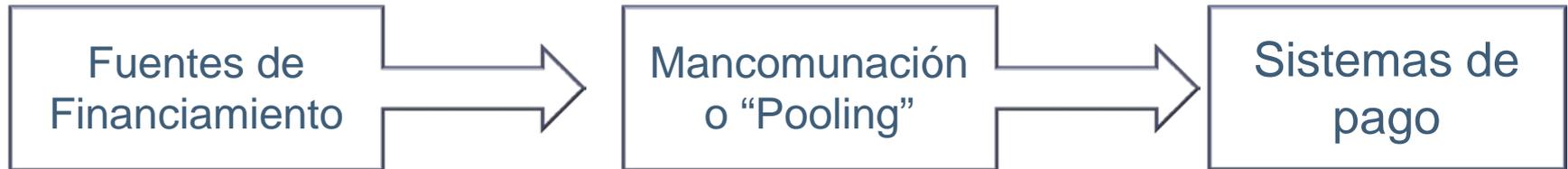
- Equidad en el acceso a los servicios
- Equidad en la calidad de los servicios

Eficiencia

Combinar calidad, contención de costos

- Eficiencia distributiva
- Eficiencia técnica

Fases del financiamiento de salud



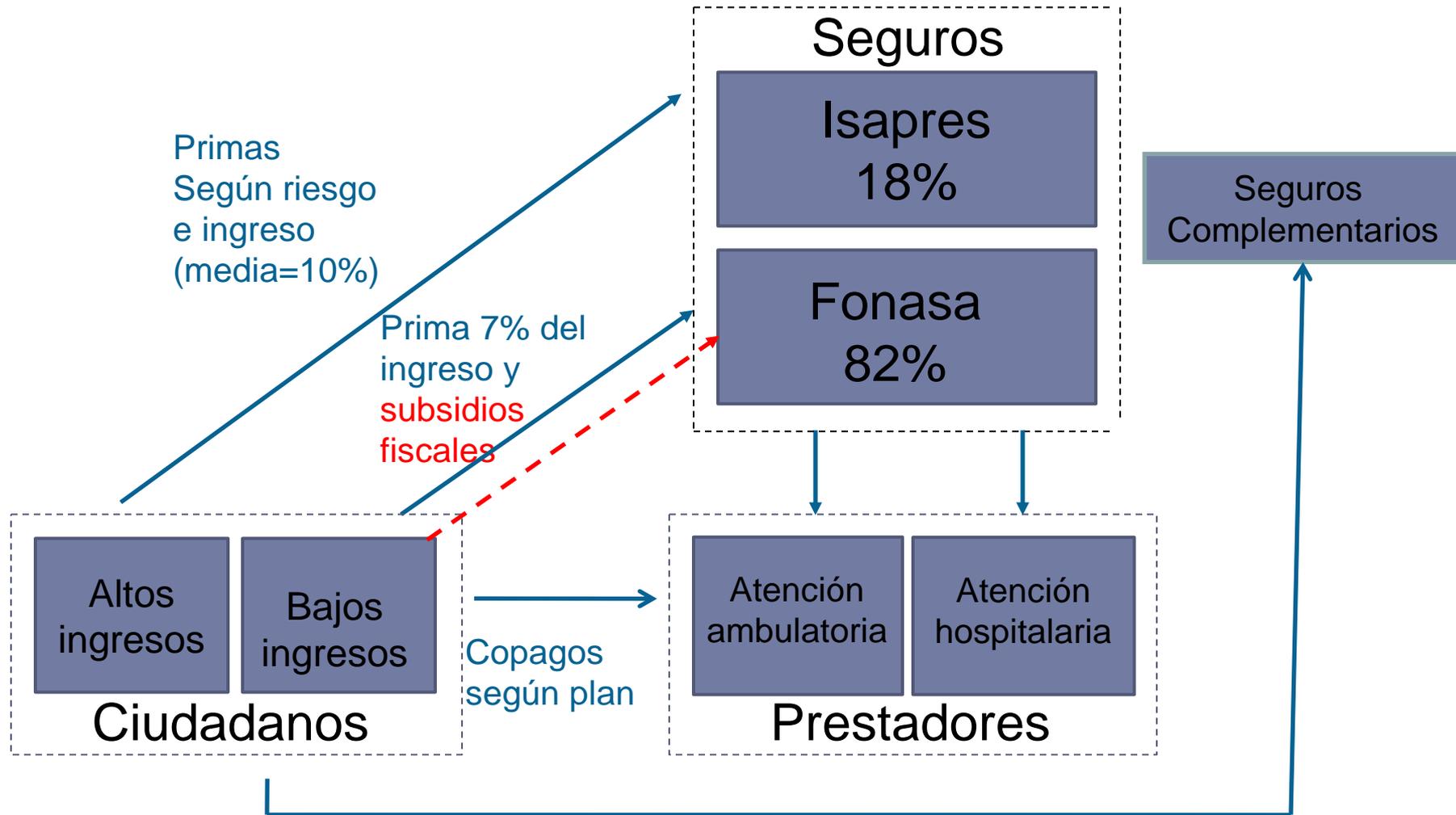
- Impuestos
 - Impuestos generales
 - Impuestos específicos
- Contribuciones a la seguridad social (cotizaciones)
- Gastos de bolsillo o pagos directos
 - Co-pagos
 - Medicamentos
- Seguros privados (primas de prepago)

- SNS
 - Fondo único
- Seguro público
- Cajas de enfermedad
- Seguros de seguridad social
- Fondo central de ajuste de riesgos y multiseguros
- Seguros público y privados
- Seguros privados

- Presupuesto histórico
- Pago por prestaciones (fee for service)
- Per diem
- Pago asociado a diagnóstico
- Capitación ajustada por riesgos
- Pago por estado de salud de la población asignada
- Pago usando DRGs
- Per-cápita
- Sistemas mixtos de pagos

El caso de Chile

Esquema Actual y flujos financieros del sistema chileno de salud



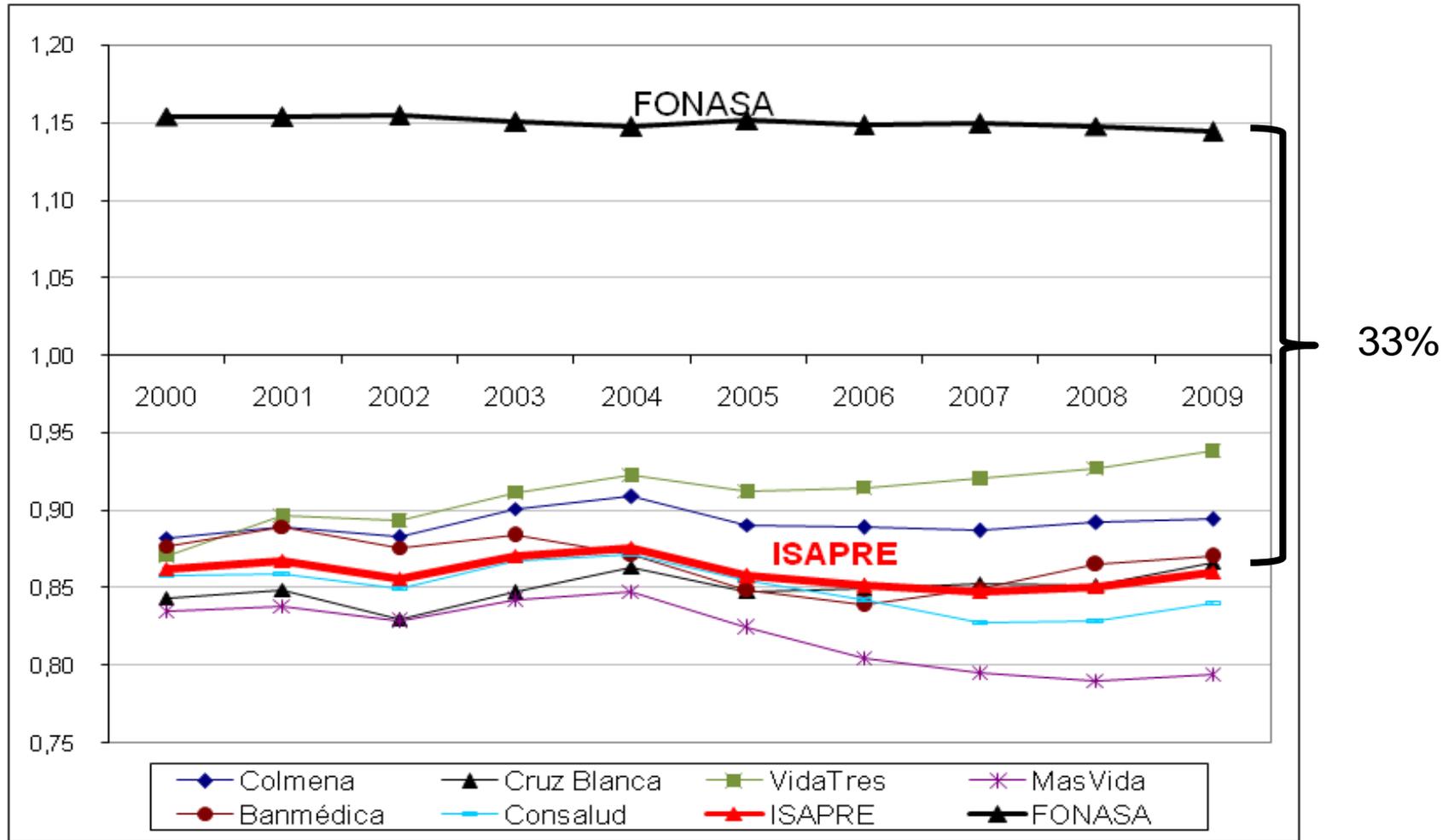
El esquema de financiamiento chileno

- ▶ Sistema de salud segmentado por riesgos e ingresos
- ▶ Gasto per-cápita ISAPRE es más del doble que el de FONASA. Unos gastan casi como país desarrollado (como España o Japón) otros menos que la media de América latina
- ▶ El gasto público en salud es menos de la mitad del gasto total (47%). La OMS sugiere cercano al 6% del PIB para países como Chile: estamos en menos del 4%
- ▶ El gasto de bolsillo es el segundo más alto de la OECD (38%). La OMS sugiere que no debe sobrepasar el 10-15%
- ▶ La cobertura universal del sistema en su conjunto se ve cuestionada por la baja protección financiera

El Problema del aseguramiento

- ▶ Sistema de multiseguros con al menos 7 pool de riesgos operando (FONASA+ 6 ISAPREs abiertas)
- ▶ Ocurre el trade-off entre eficiencia y selección, en un mundo de seguros de salud desregulados en competencia relativa
- ▶ El aumento de los precios de primas privadas y sus diferenciales que surgen de la tarificación en función del riesgo es sólo la consecuencia del problema.
- ▶ Si se atenúa la selección de riesgos que es la causa, el problema de alza y diferenciación de precios de primas se diluye.
- ▶ Los problemas de un subsector del aseguramiento son problemas del conjunto
- ▶ La cobertura universal se ve cuestionada por la discriminación y por la variabilidad de los planes de salud (más de 50 mil) y su cobertura financiera

Evolución de brecha de riesgo



Source: C Cid, Author's analysis in the Thesis pg 65

Pareciera ser que es el propio esquema financiero y de seguro, el que genera las desigualdades del financiamiento y en el acceso a la salud, lo que parece inadmisibles para la política pública de un país

Objetivos de estudios recientes

- ▶ Estudiar los cambios en el nivel del gasto y gasto de bolsillo en salud de los hogares (en Chile), su distribución y determinantes
- ▶ Estudiar los impactos distributivos del financiamiento y gasto de salud (en Chile). Especialmente el gasto de bolsillo en salud de los hogares
- ▶ Estudiar los problemas de estructura de financiamiento y del seguro y sus desafíos
- ▶ En lo más técnico hemos usado métodos basados:
 - ▶ Cuenta Satélite de Salud, Registros de financiamiento de Fonasa (sector público) e *Isapres* (sector privado), Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF) del INE de Chile de 1997 y 2007,
 - ▶ Métodos descriptivos y Métodos de Xu, Ke (2005)-OMS,, Wagstaff y van Doorslaer-WB, OPS 2002.

Distribución de las principales fuentes de financiamiento de la salud en Chile

Total Sistema	% del PIB	Distribución 2008	% del PIB	Distribución 1998
Cotizaciones	2,4%	35%	2,5%	37%
Aporte Fiscal	1,7%	25%	1,4%	21%
Gasto de Bolsillo	2,8%	40%	2,8%	42%
Total	6,9%	100%	6,5%	100%

Total Sistema	% del PIB	% Distribución Total	% Distribución Fonasa	% Distribución Isapre
Cotizaciones	2,4%	35%	24%	57%
Aporte Fiscal	1,7%	25%	38%	-
Gasto de Bolsillo	2,8%	40%	38%	43%
Total	6,9%	100%	100%	100%

- ▶ Encontrar un porcentaje mayoritario del gasto de bolsillo en el financiamiento de la salud en 2008 fue una sorpresa. Se pensaba que Chile había superado tal “regla” latinoamericana

Evolución del gasto de bolsillo

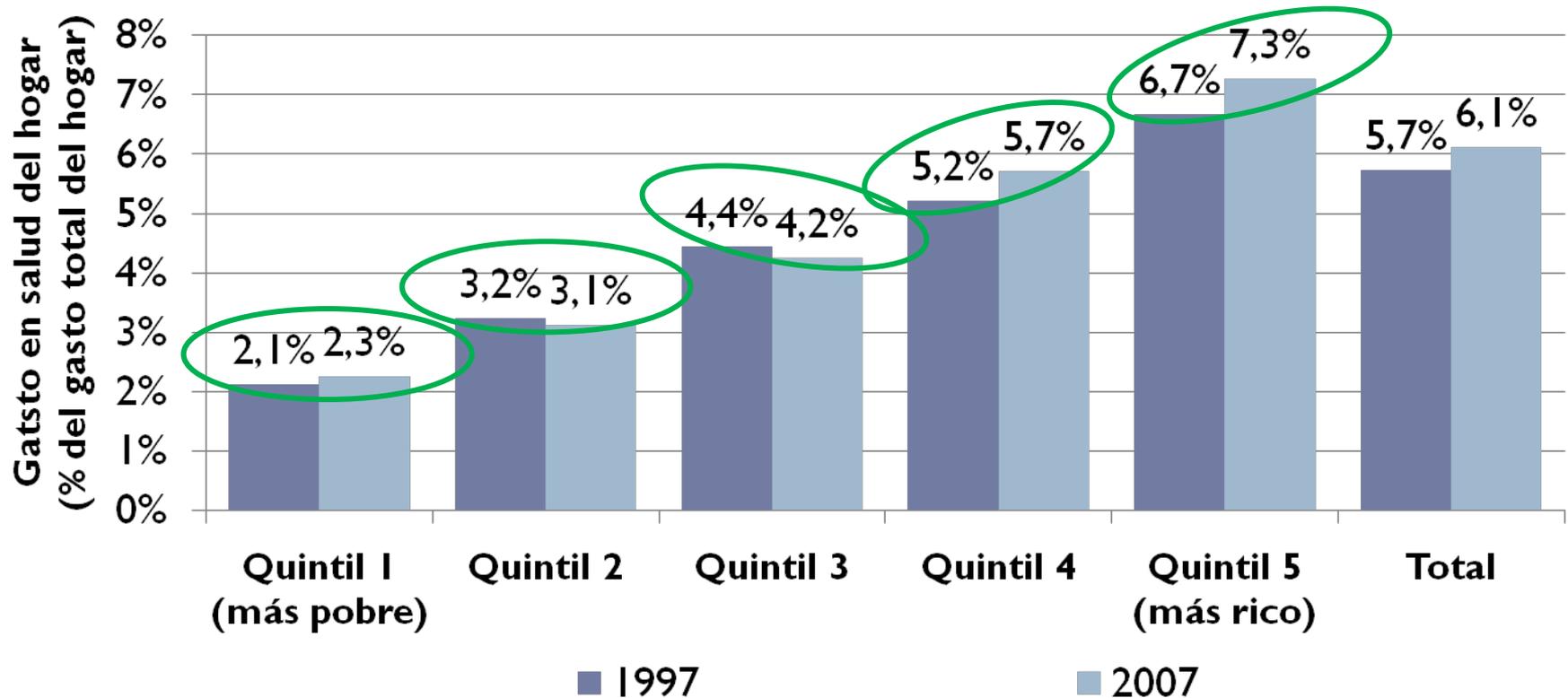
(en pesos de Abril 2007)

- ▶ El gasto de bolsillo aumentó (en términos reales) un **22,7%** por hogar y **39.5%** per cápita ;
- ▶ El gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total y del ingreso total **no ha variado** significativamente.

	1997	2007	Cambio %
Por hogar			
Gasto de bolsillo en salud por hogar	34,046	41,787	22.7%
Gasto de bolsillo en salud por hogar (% del ingreso total)	5.1%	5.9%	0.7%
Gasto de bolsillo en salud por hogar (% del gasto total)	5.5%	5.6%	0.1%
Per cápita			
Gasto de bolsillo en salud per cápita	10,964	15,289	39.5%
Gasto de bolsillo en salud per cápita (% del ingreso total)	5.1%	6.3%	1.12%
Gasto de bolsillo en salud per cápita (% del gasto total)	5.7%	6.1%	0.4%

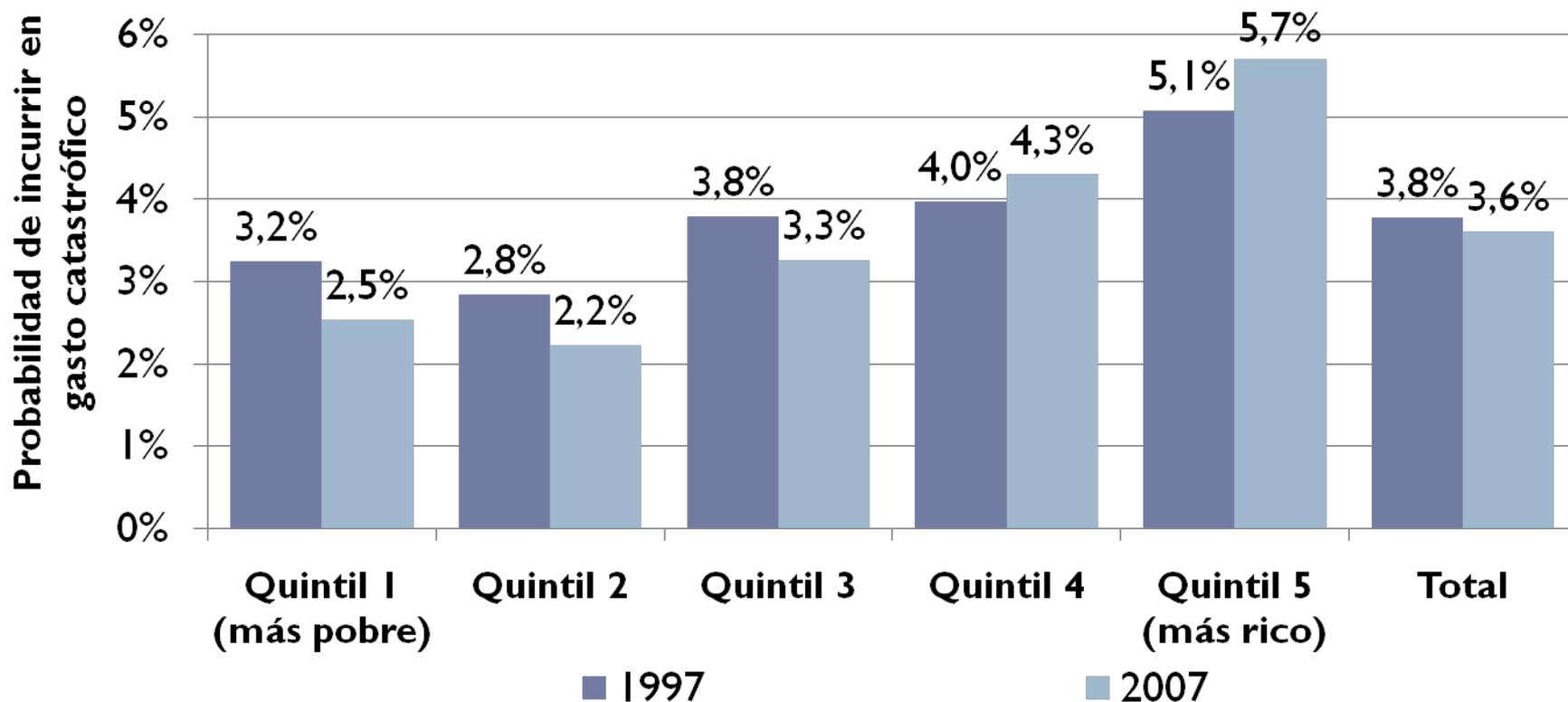
Gasto de bolsillo en salud del hogar per cápita (% del gasto total del hogar per cápita)

- la proporción del gasto asignado a salud **aumentó** entre los quintiles de más ricos mientras que **se mantuvo** en los quintiles más pobres y **disminuyó** en el quintil medio



Probabilidad de incurrir en gasto catastrófico ($\geq 30\%$ de su capacidad de pago)

- El riesgo ha disminuido para los quintiles más pobres y aumentado para los quintiles más ricos



Resultados de los modelos de regresión

- ▶ **Determinantes del gasto de bolsillo de los hogares**
 - ▶ La presencia de niños y personas de tercera edad tienen una relación positiva con el gasto de bolsillo, y la tendencia es que el efecto sea menor. La presencia de mujeres influencia inversa (aunque leve)
- ▶ **Determinantes del gasto catastrófico**
 - ▶ La probabilidad de caer en catástrofe aumenta con la presencia de adultos mayores de 65 años y de mujeres en edad fértil. En los hogares La presencia de niños, en 2007, ya no parece influir. La presencia de mujeres en el hogar no influye en gasto catastrófico

Índice de Gini y de concentración de gastos en salud: 1997 versus 2007

Gini (del hogar per cápita)	1997	2007	Dif
Ingreso total	0,558	0,554	-0,004
Gasto total	0,537	0,534	-0,003
Gasto de bolsillo en salud	0,840	0,837	-0,003
Gasto en seguro voluntario y gasto de bolsillo	0,824	0,837	0,014
Ingreso total - (gasto en seguro voluntario y gasto de bolsillo)	0,570	0,569	-0,001

Fuente: Elaboración propia con bases de datos de las encuestas EPF-INE Chile, 1997 y 2007

- ▶ El Gini de Chile es muy alto (0,56 y 0,55) y prácticamente se ha mantenido en ambas mediciones. La concentración del gasto (0,54 y 0,53) es levemente menor que el ingreso
- ▶ El gasto de bolsillo en salud es altamente concentrado (0,82 y 0,84). Su concentración ha crecido principalmente por cuenta de primas de seguros voluntarios

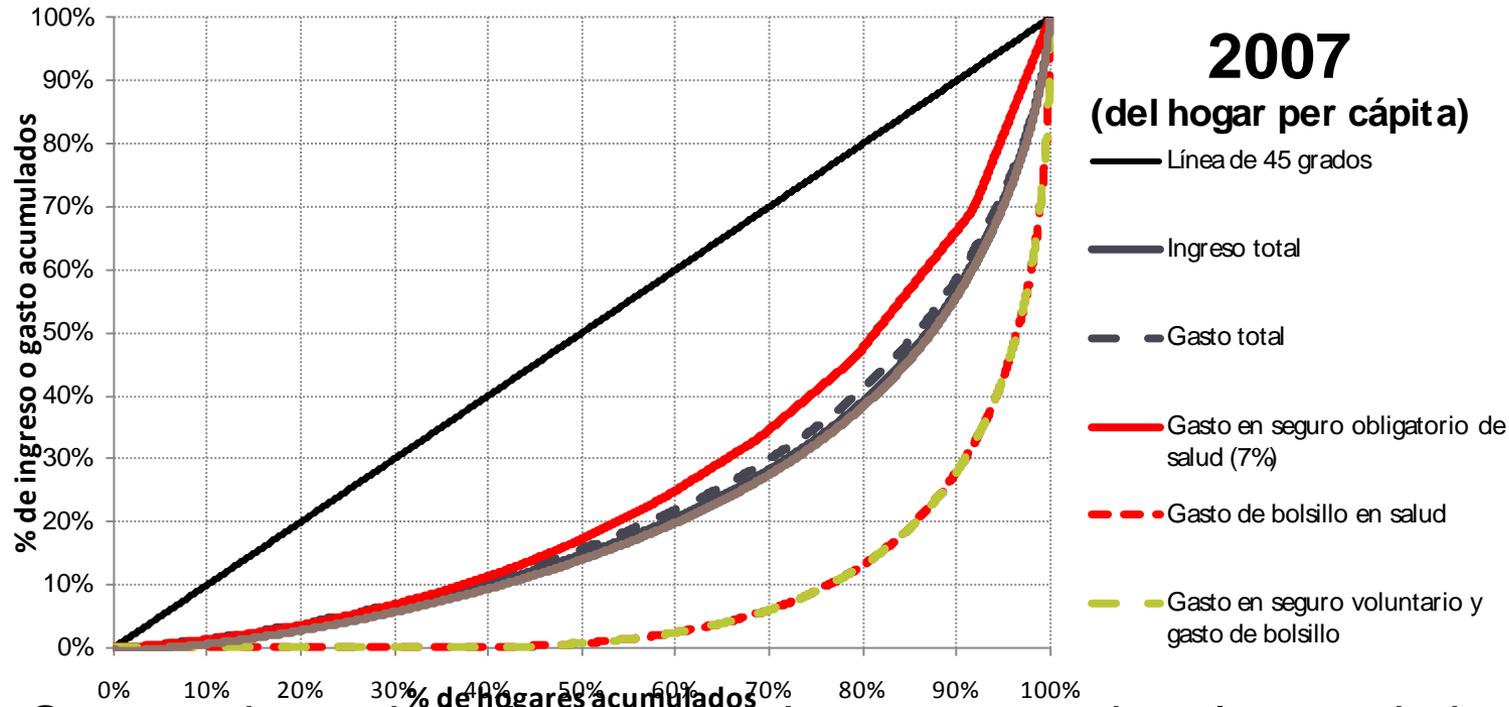
Efectos distributivos del gasto de bolsillo en salud

Gini	1997	2007	Dif
Ingreso (incrpc) = Gx	0,558	0,554	-0,004
Ing-Gas (incrpc-oopppc) = Gx-p	0,570	0,569	-0,001
RE= Gx - Gx-p	-0,012	-0,015	-0,003

Fuente: Elaboración propia

- ▶ El gasto de bolsillo en salud es “pro-rico” y responsable de 2,0% (1997) y 2,6% (2007) del índice del Gini
 - ▶ $RE = Gx - Gx-p$
 - ▶ Efecto distributivo97 = $0,56 - 0,57 = -0,012$
 - ▶ Efecto distributivo07 = $0,55 - 0,57 = -0,015$

Curva de Lorenz y curvas de concentración de gasto en salud 2007

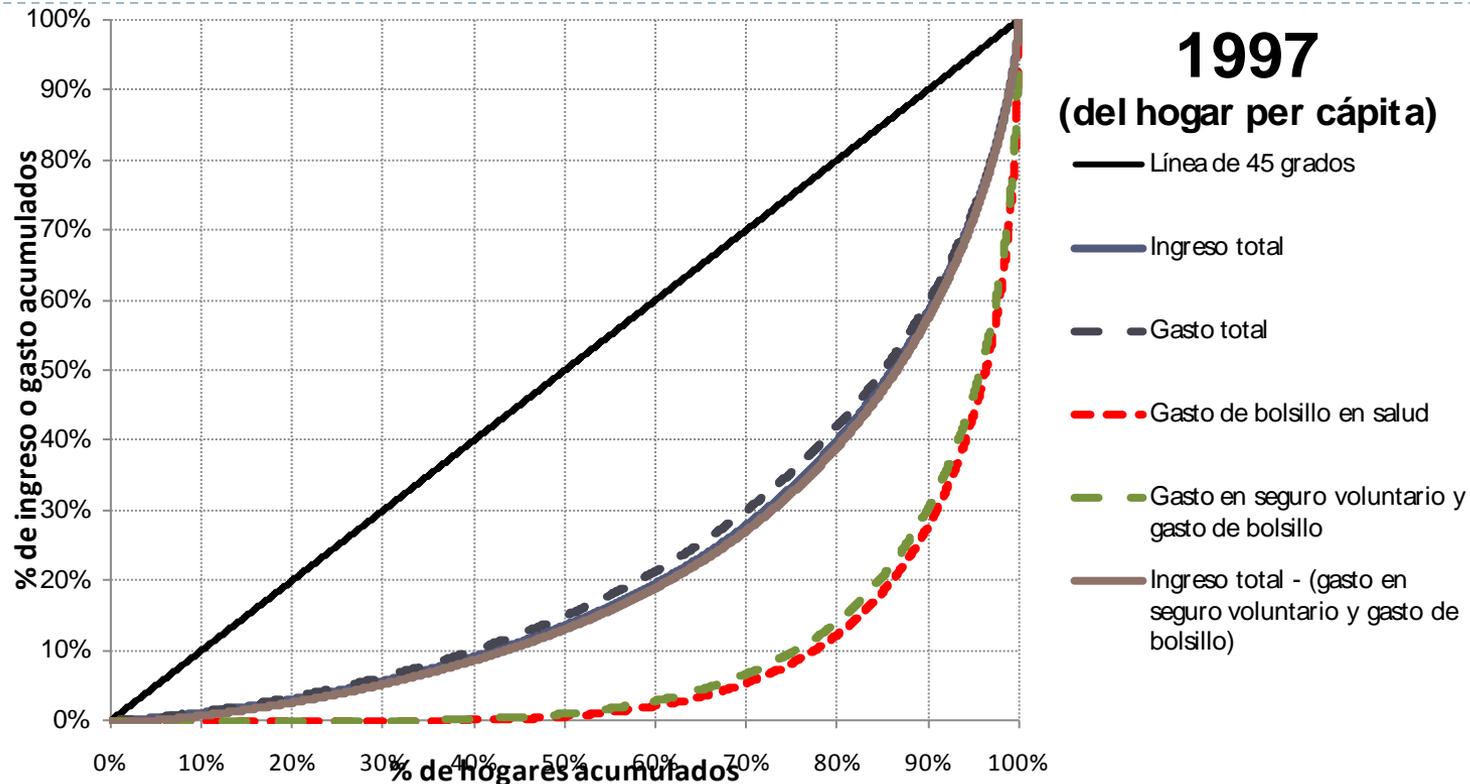


Se aprecia también la curva de Lorenz posterior al pago de bolsillo en salud

Fuente: Elaboración propia con bases de datos de las encuestas EPF-INE Chile, 1997 y 2007

- ▶ Se imputa el 7% obligatorio con un Gini de 0,48 pero regresivo
- ▶ El Gasto de bolsillo en salud tiene un efecto distributivo, responsable de cerca del 3% del Gini

Curva de Lorenz y curvas de concentración 1997

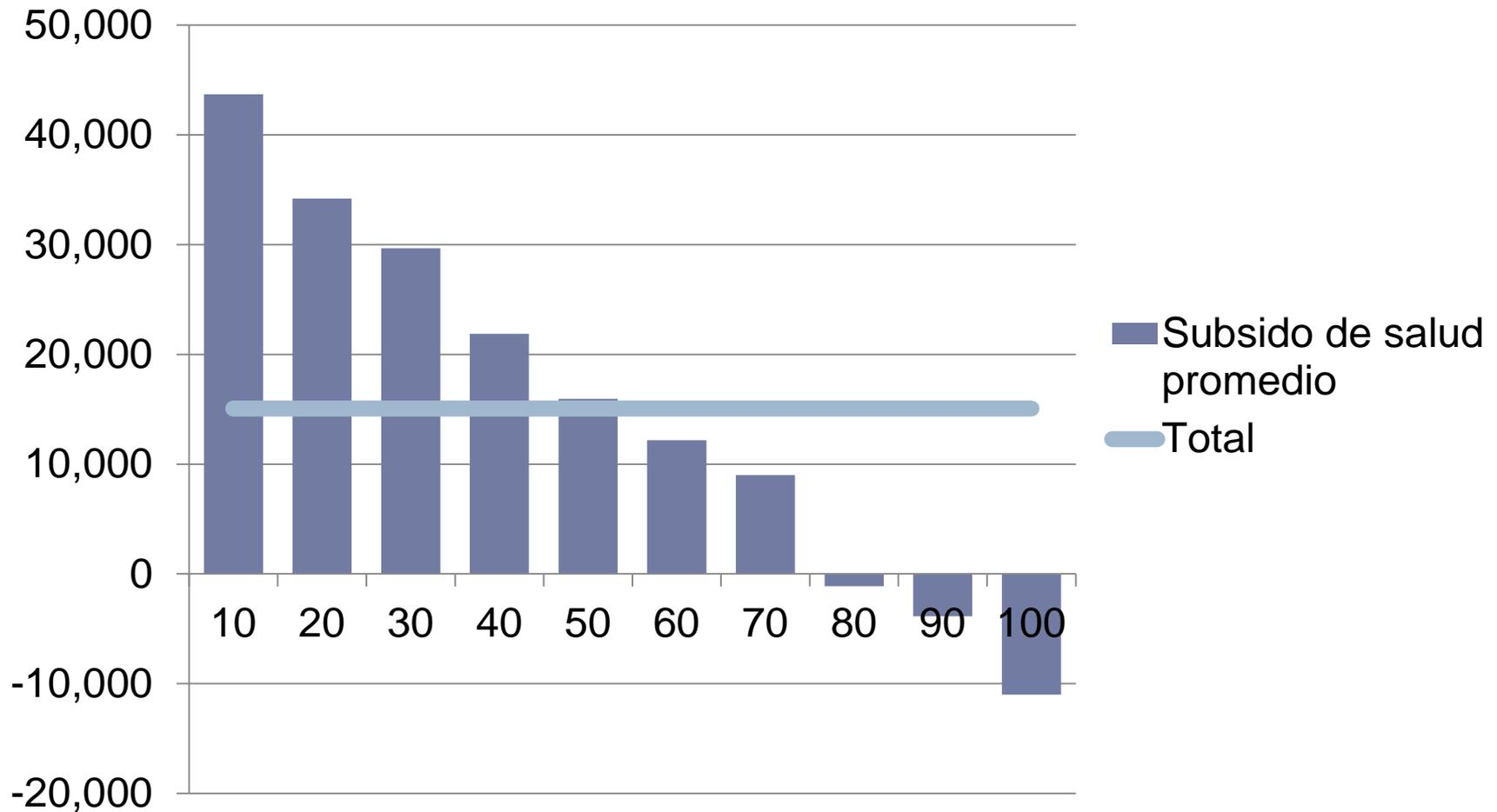


Fuente: Elaboración propia con bases de datos de las encuestas EPF-INE Chile, 1997 y 2007

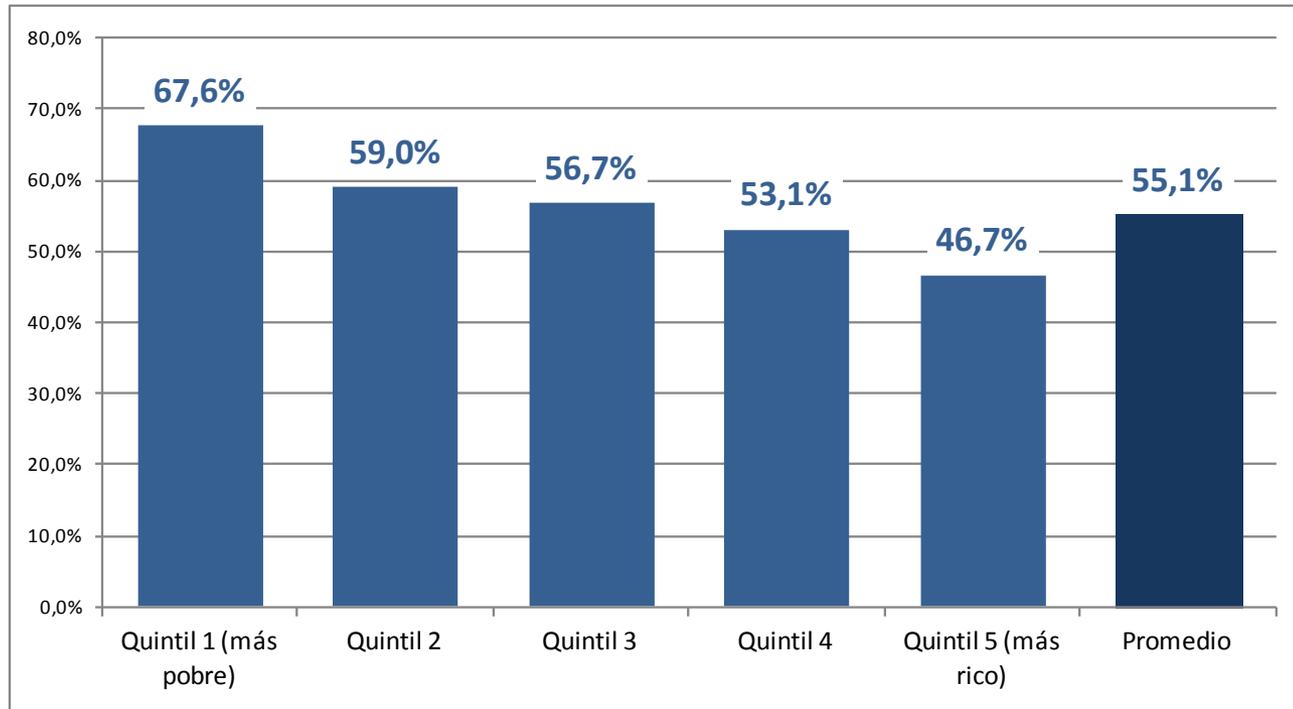
- ▶ Se aprecia la alta concentración de los gastos de bolsillo (0,82) diferenciada de los aportes voluntarios en primas de seguro
- ▶ Se aprecia (poco) la curva de Lorenz posterior al gasto de bolsillo

Chile:

Subsidios de salud promedio por decil de ingreso autónomo per cápita, 2006

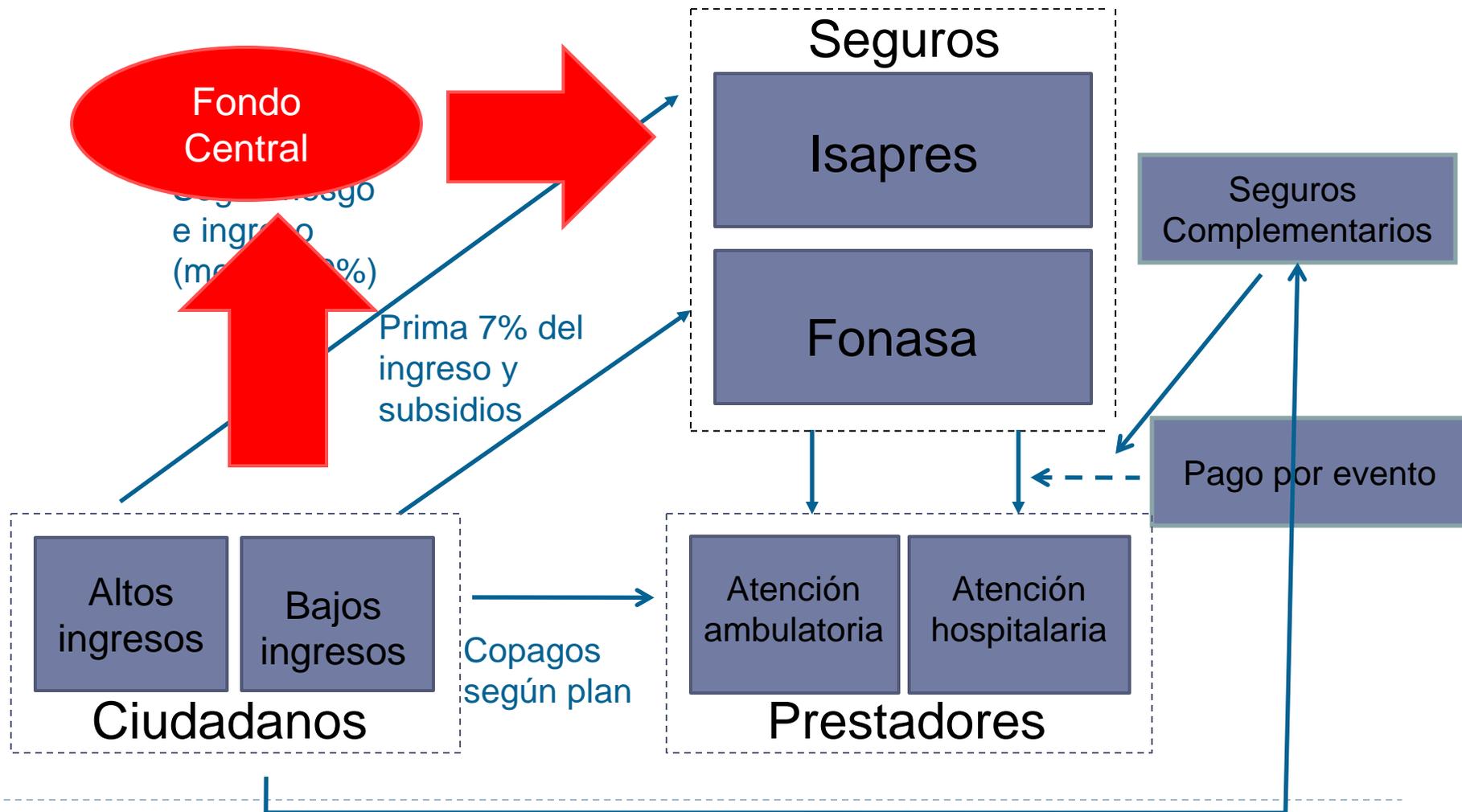


Gasto en medicamentos como porcentaje del gasto de bolsillo 2007



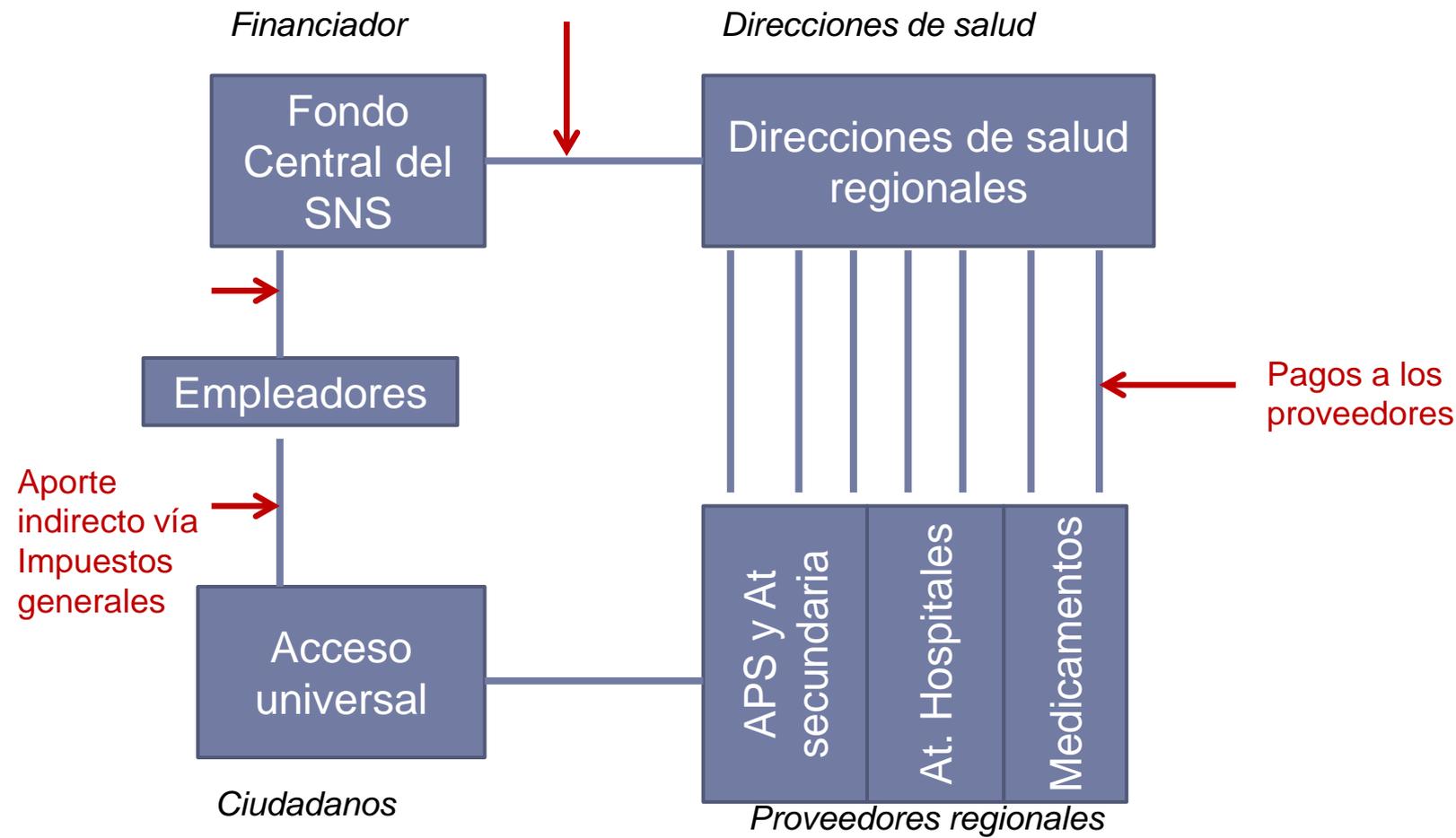
- ▶ El porcentaje de participación del gasto de bolsillo en medicamentos en el gasto de bolsillo total es alto (55%) y es mayor en los quintiles de menores ingresos, a la inversa de lo que ocurre con el gasto de bolsillo total
- ▶ Sorprende el alto gasto en medicamentos de los más pobres

Esquema de flujos financieros de una solución funcional



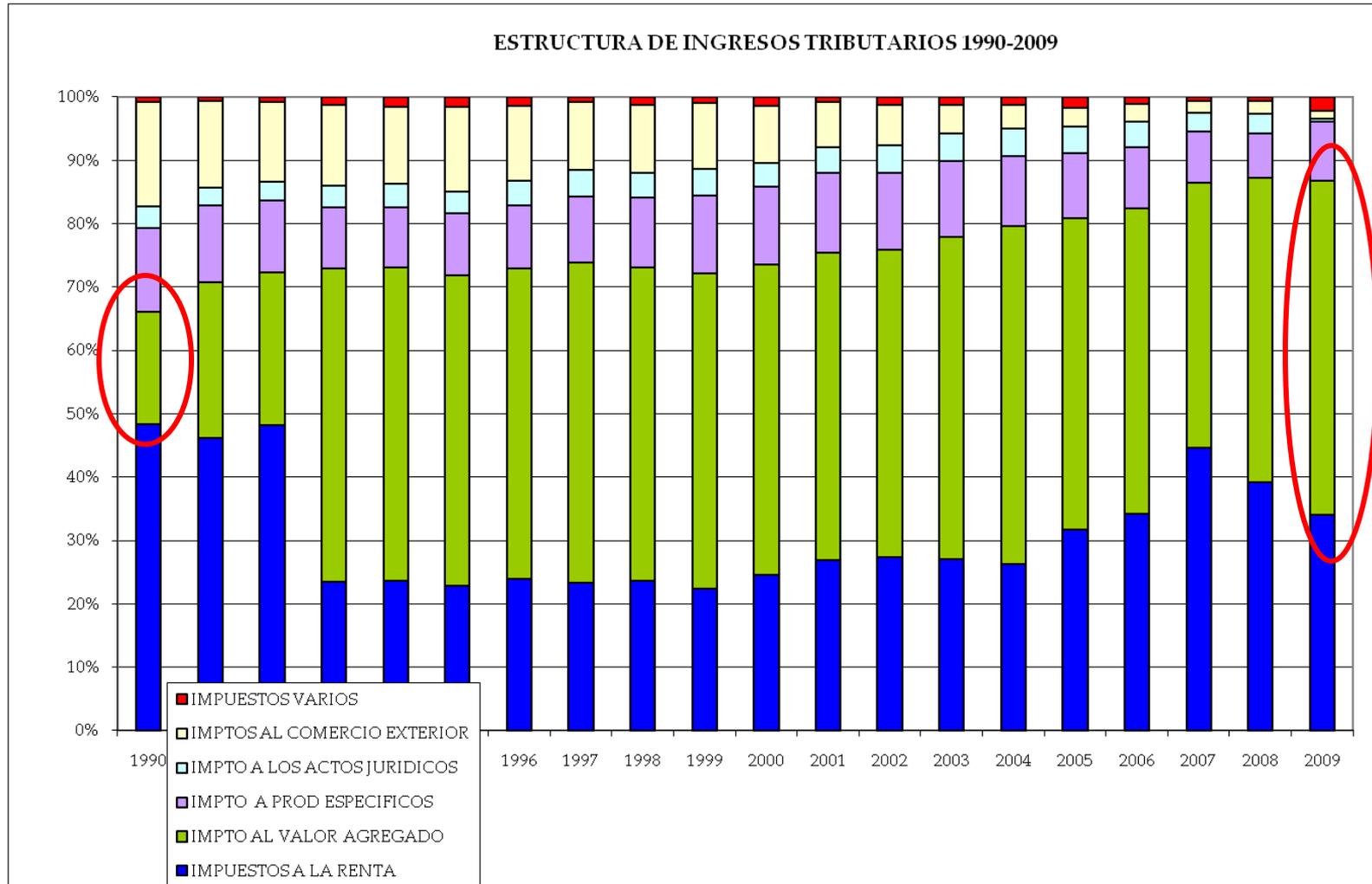
Solución radical: Flujos en un SNS

Ajuste de riesgo:
Pagos a las Direcciones de salud



Fuente: Figura traducida y adaptado desde Ellis, 2009

Estructura tributaria en Chile 1990-2009



Fuente: Parada M, 2011

Panorámica países del MERCOSUR

Países del MERCOSUR

- ▶ Argentina
- ▶ Brasil
- ▶ Chile*
- ▶ Paraguay
- ▶ Uruguay

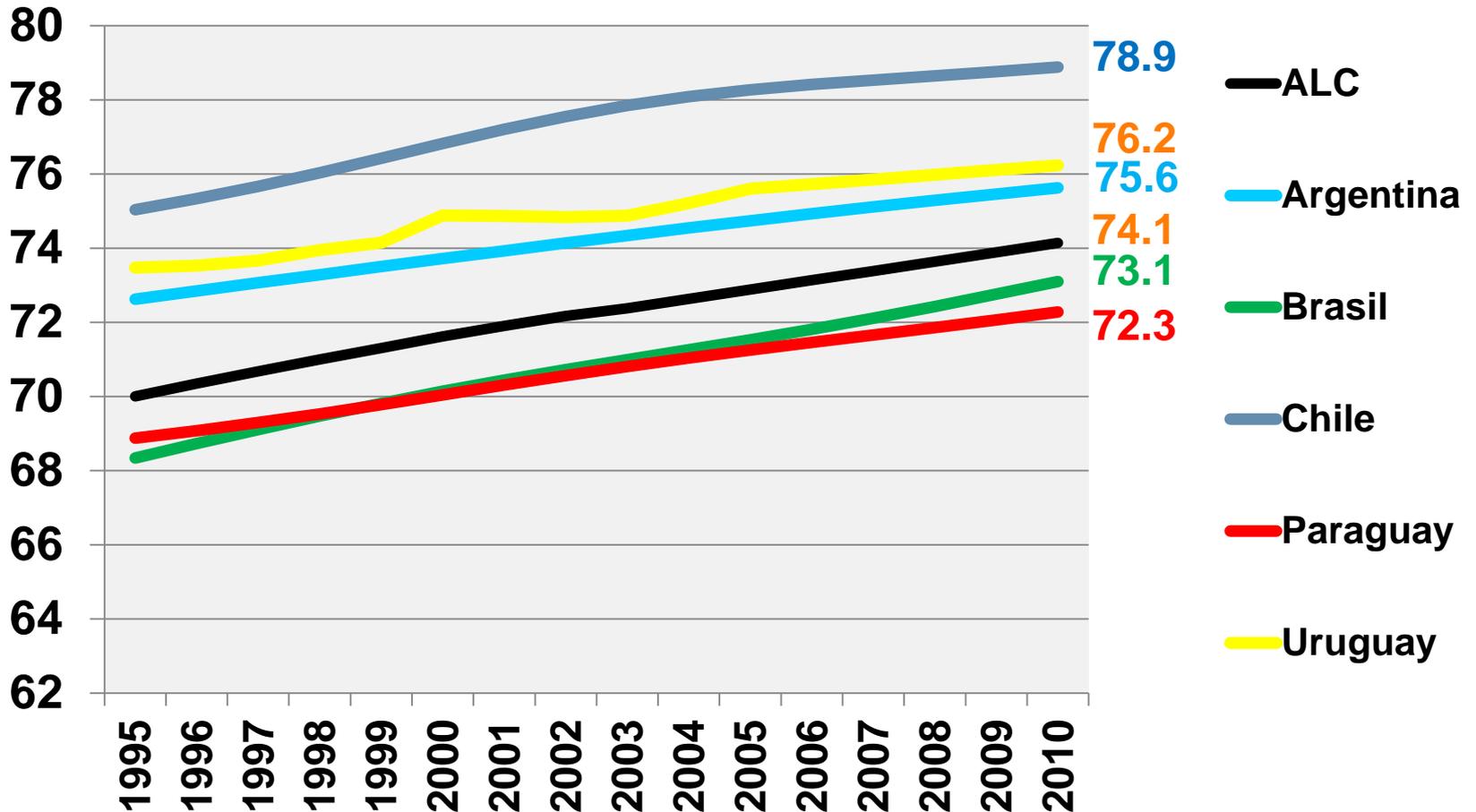
* Chile no es miembro al 100%/.....



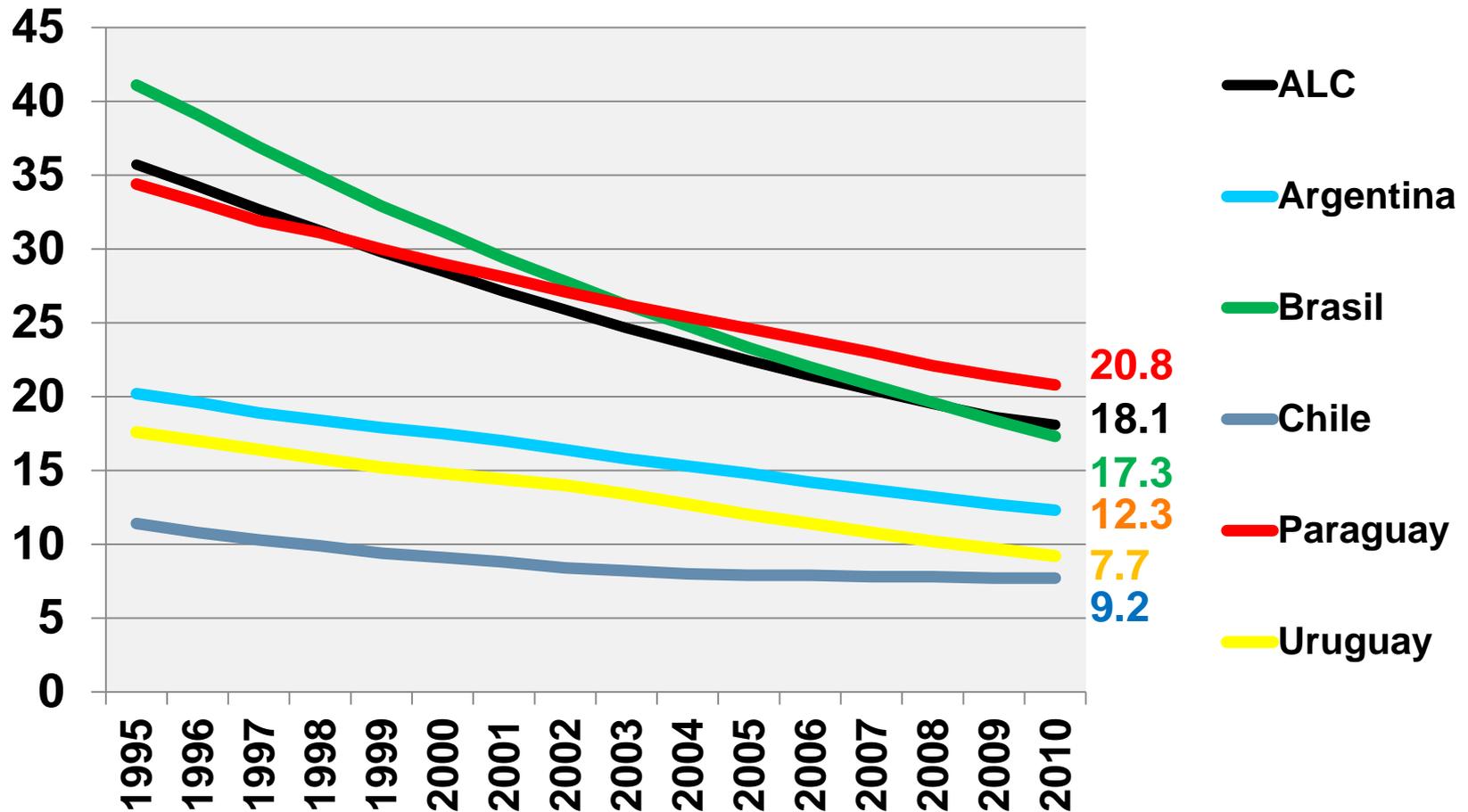
Source:

<http://www.luenticus.org/mapas/americaelsur/comunidadandinadenaciones.html>

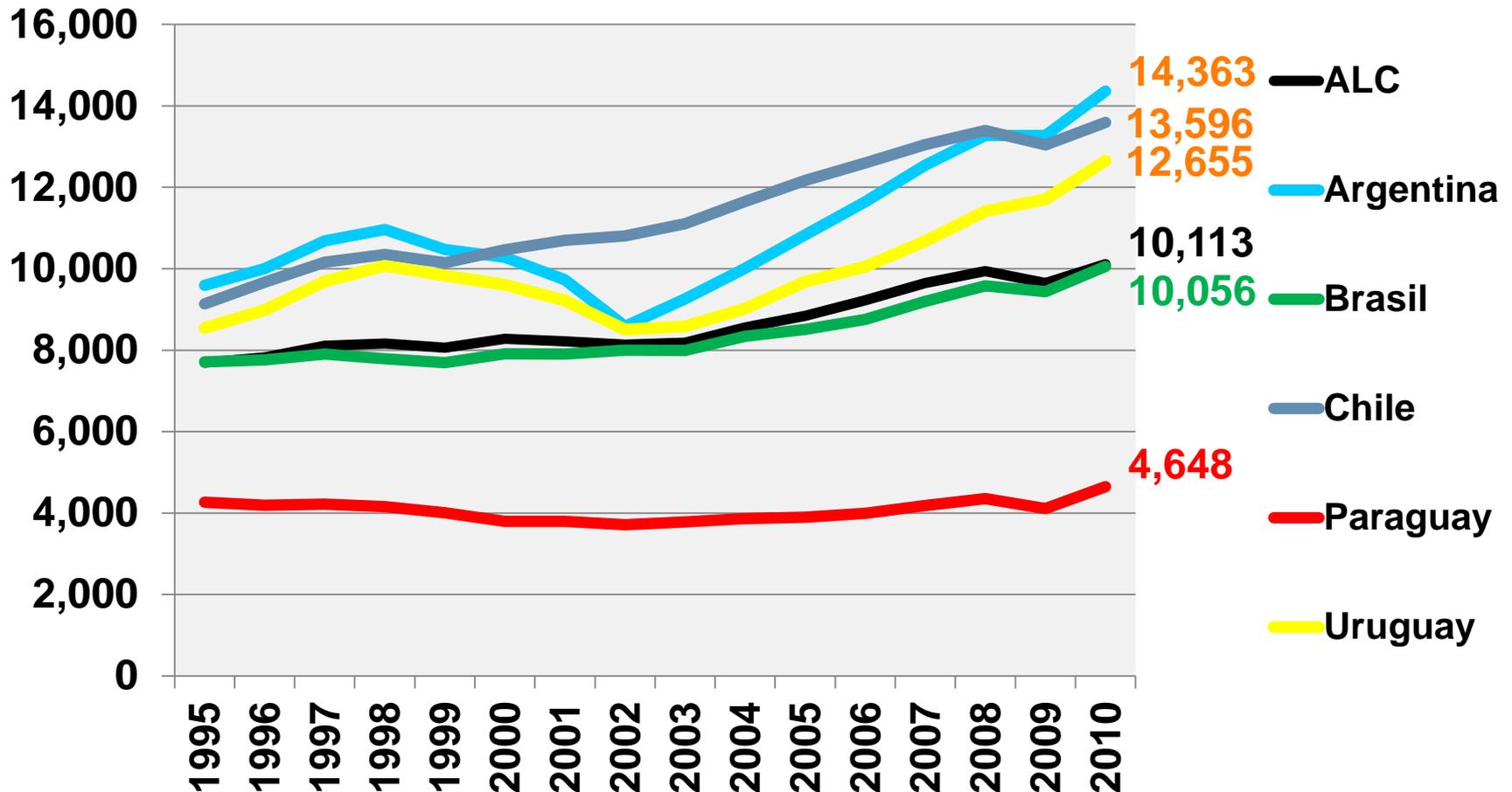
Esperanza de vida (años)



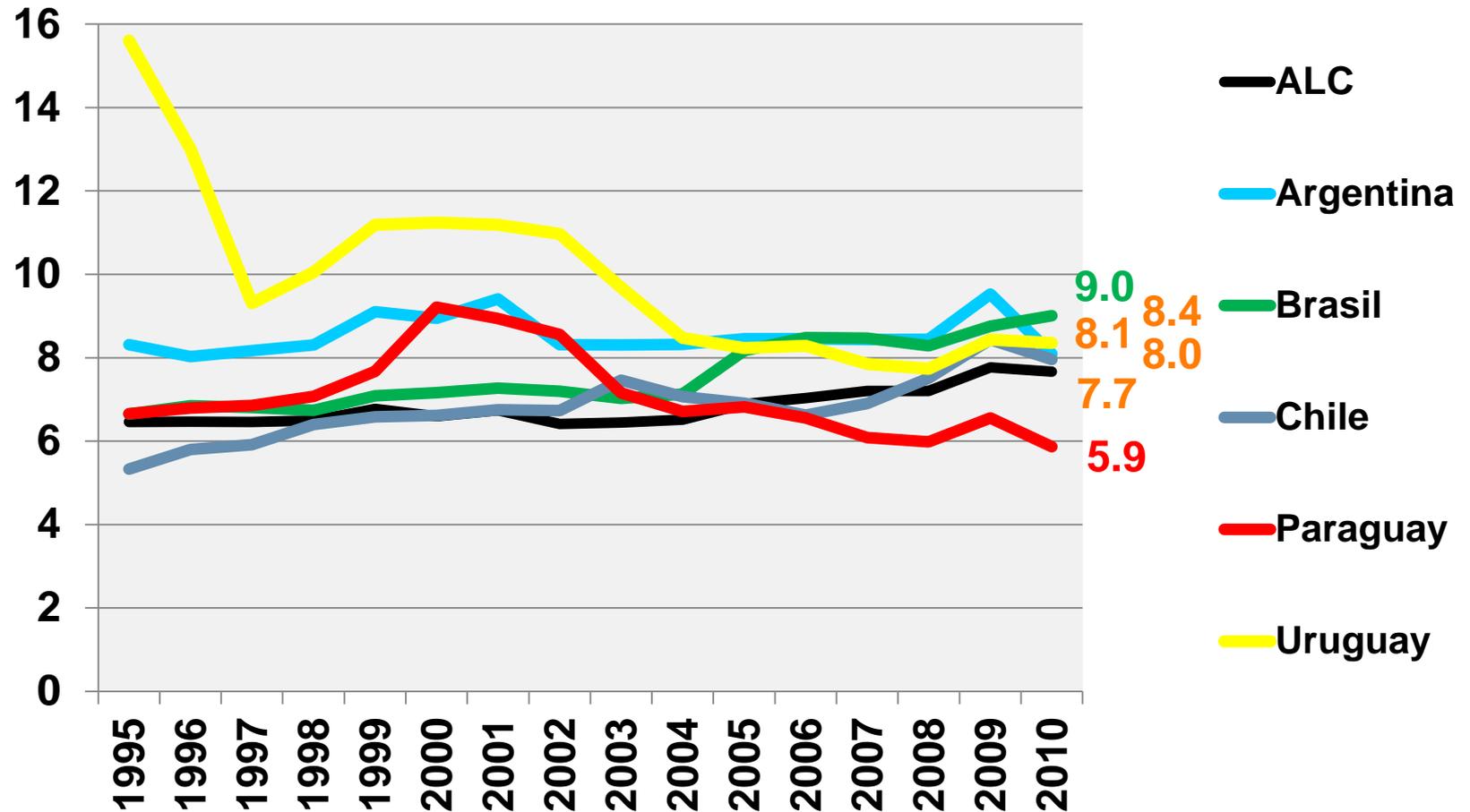
Tasa de mortalidad infantil (por 1,000 nacidos vivos)



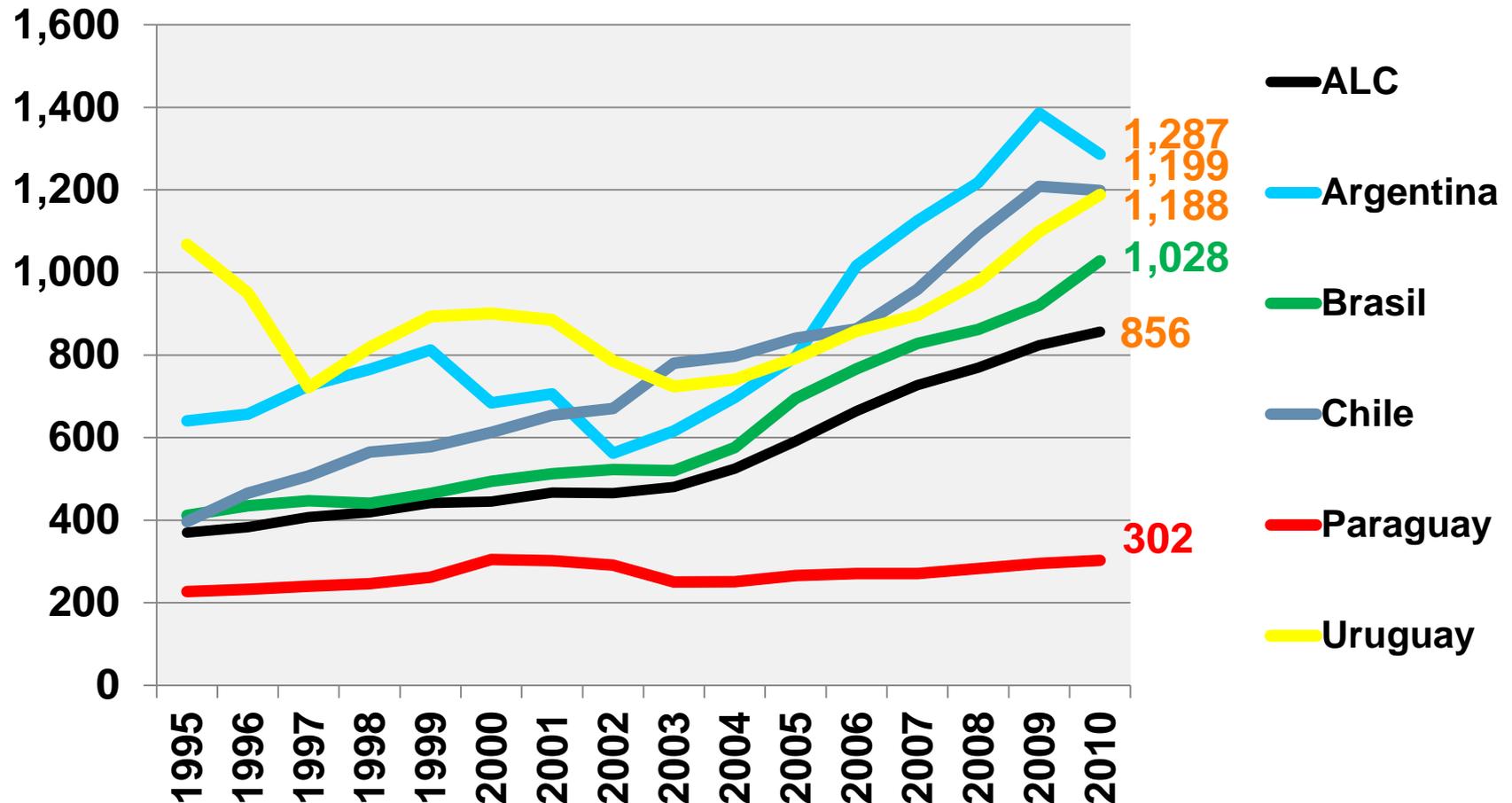
PIB per cápita (PPC, \$ internacional, constante 2005)



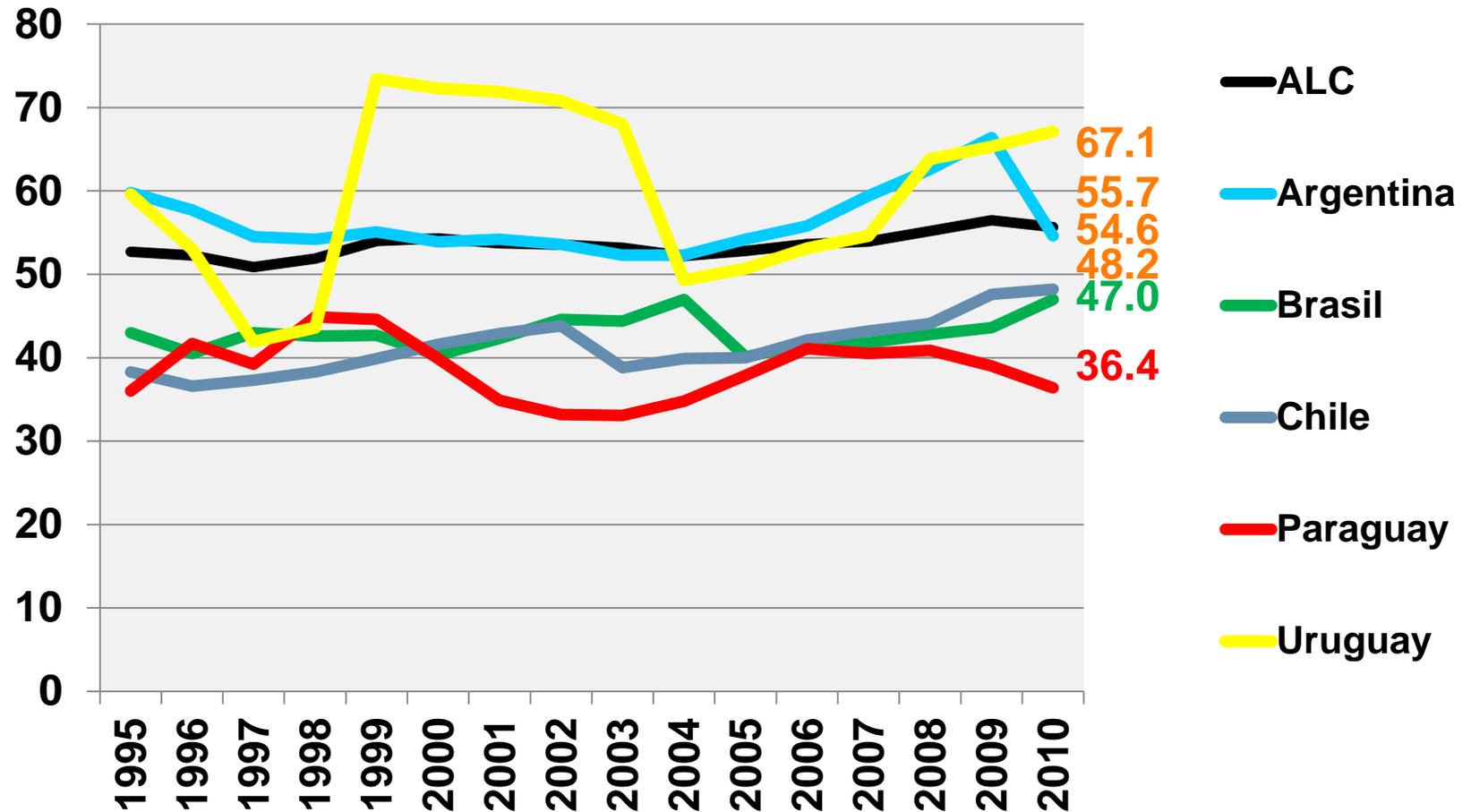
Gasto total en salud (% PIB)



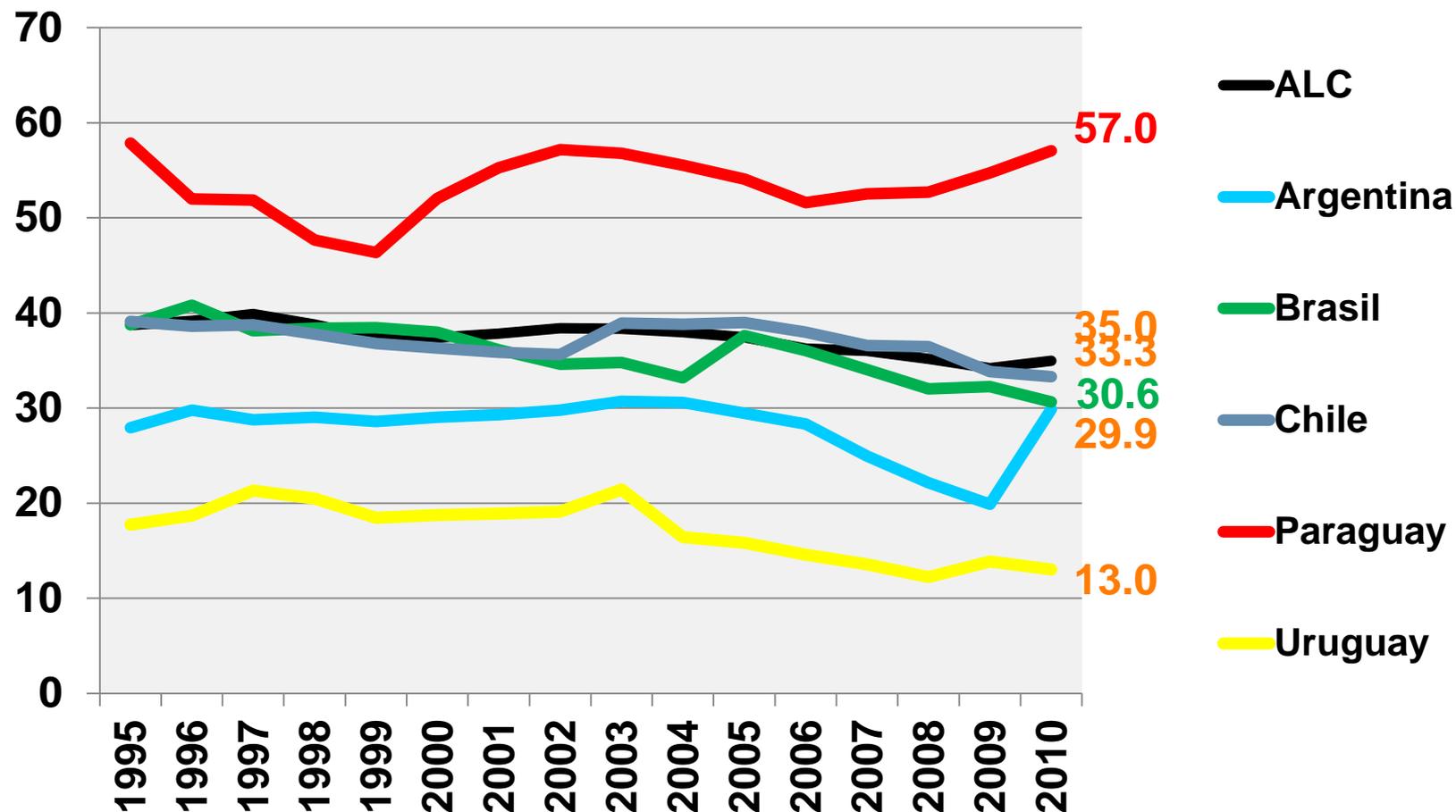
Gasto total en salud per cápita (PPC, \$ internacional, constante 2005)



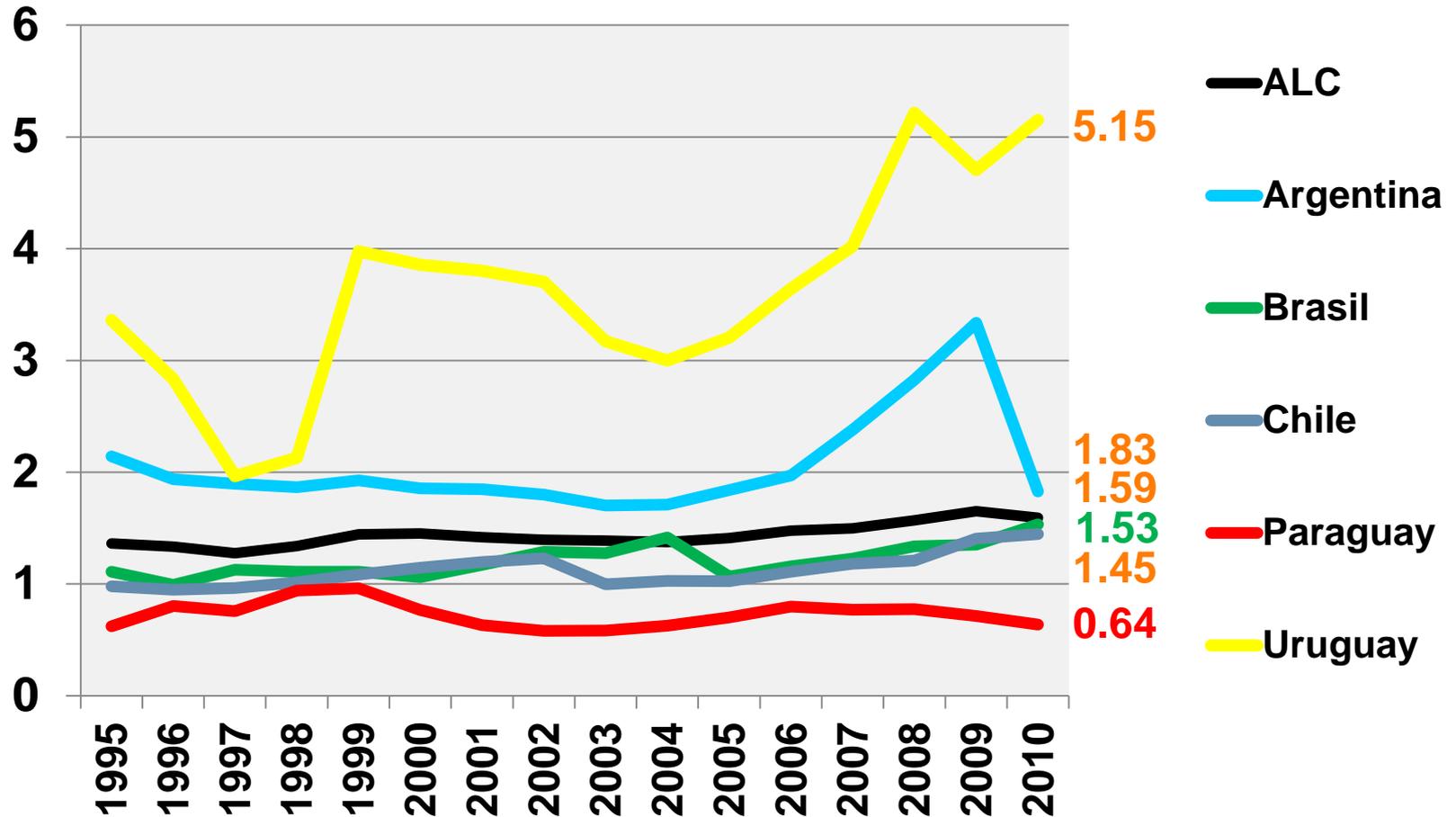
Gasto público en salud (% del gasto total en salud)



Gasto de bolsillo en salud (% del gasto total en salud)



Razón: gasto público/gasto de bolsillo



Comentario final

- ▶ Apuntar hacia una mirada estándar en el análisis del impacto distributivo del gasto en salud de los países
- ▶ Trabajar sobre la hipótesis de que la estructura o configuración del financiamiento y del seguro de salud, causa impactos importantes en la equidad del gasto.
- ▶ Utilizar las herramientas disponibles sujeto a la posibilidad de contar con la información necesaria para construir las descripciones distributivas, los índices, coeficientes y curvas de rigor