COMENTARIOS

ALGUNAS ARISTAS DEL FINANCIAMIENTO DE LA SALUD

RAFAEL URRIOLA U.

FONASA - CHILE

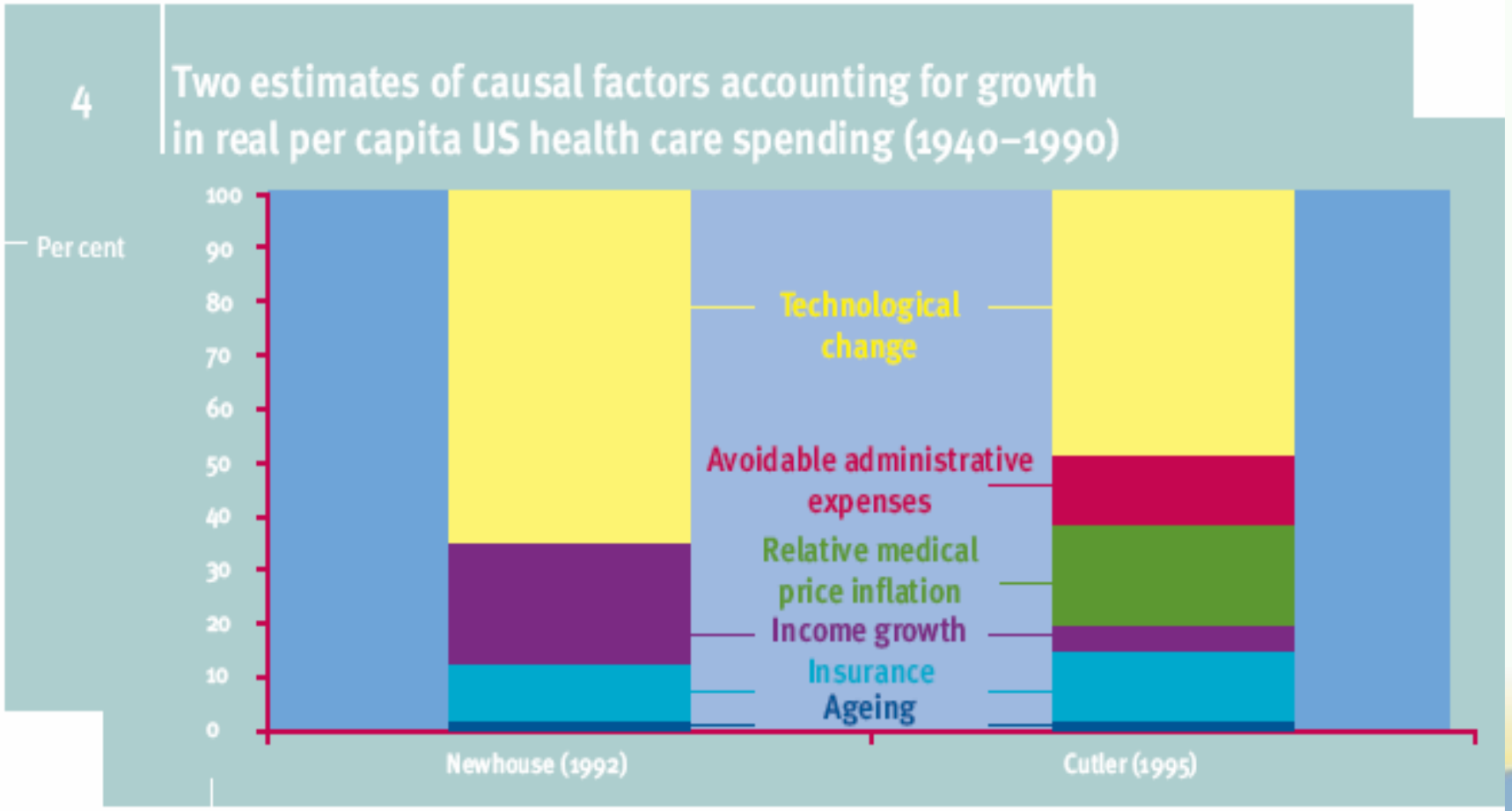
SEMINARIO INTERNACIONAL - CEPAL

DESIGUALDAD SOCIOECONOMICA Y DERECHO A LA SALUD EN AMERICA LATINA

Y EL CARIBE, EN UNA PERSPECTIVA INTERNACIONAL

Santiago de Chile, 3 y 4 de noviembre 2008

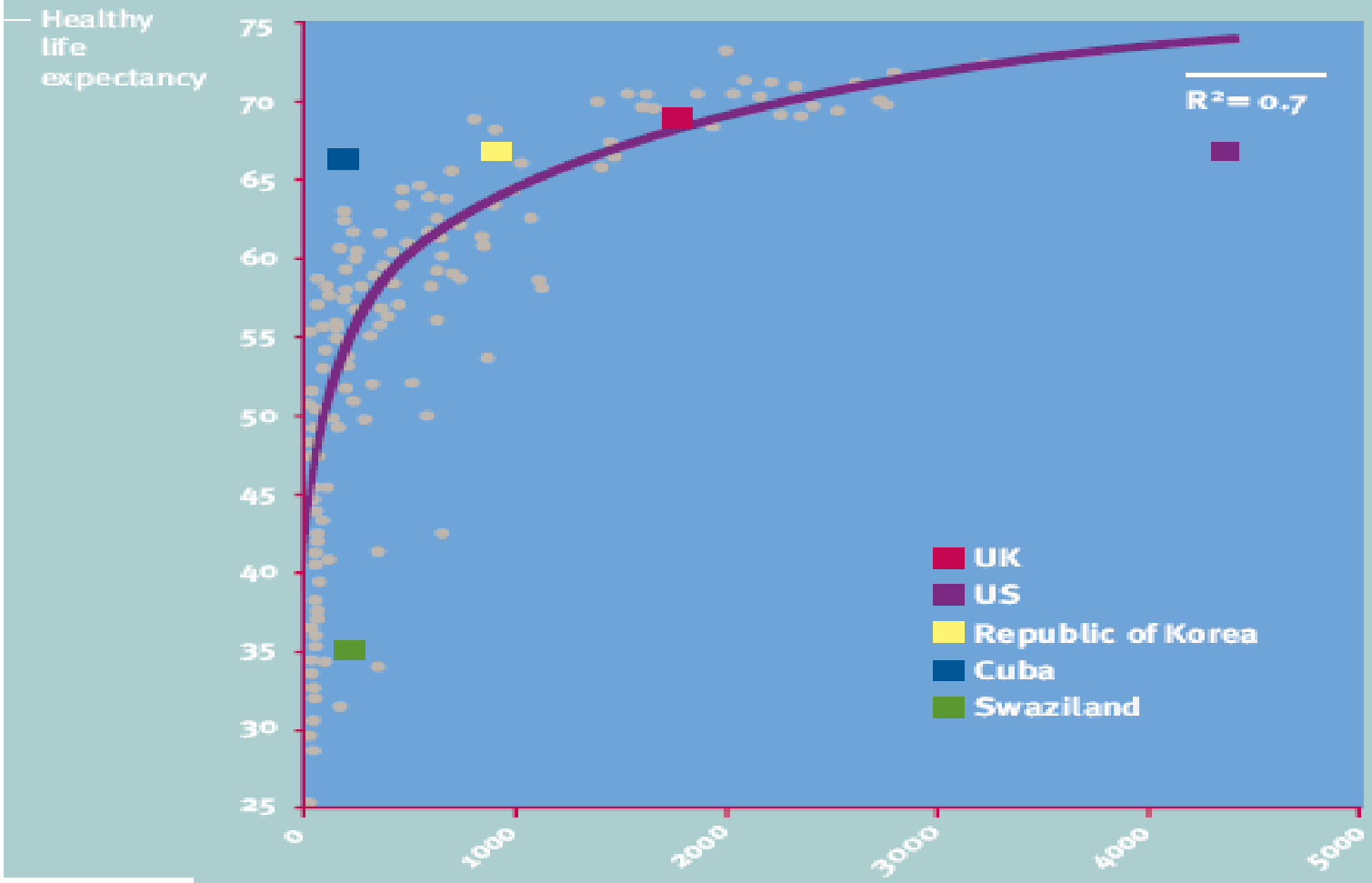
Causas del crecimiento del gasto en salud



Source: Newhouse (1992) and Cutler (1995)

9

Relationship between healthy life expectancy and health care spending per capita in all countries in the World Health Organisation (2000)



Source: World Health Organisation
Calculation: Authors' own

No por mucho gastar se vive mas

¿ESTAMOS MIDIENDO LO QUE QUEREMOS?

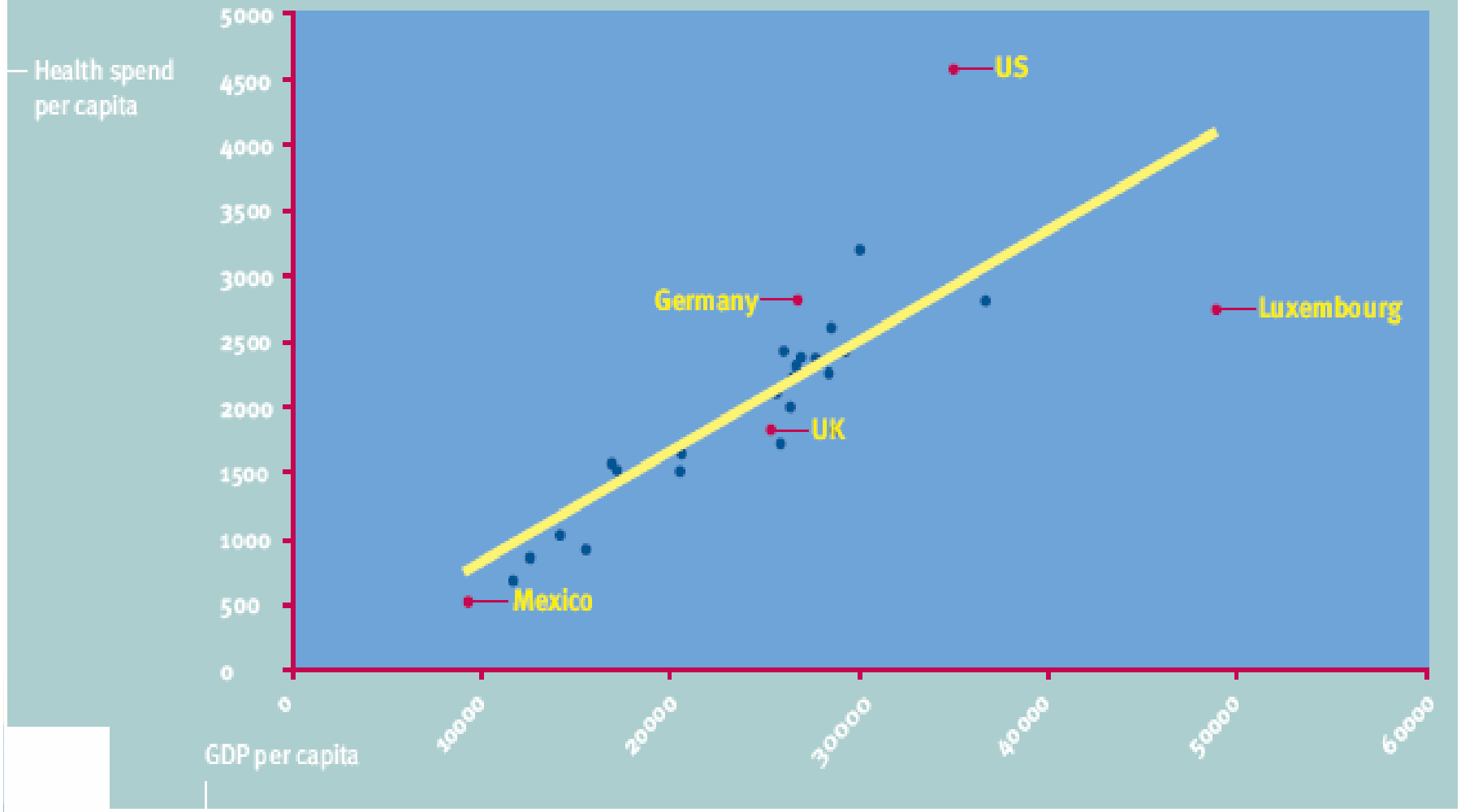
- **Deben ampliarse los instrumentos para estimar la salud de la gente combinando elementos objetivos (esperanza de vida por ejemplo) con subjetivos (autopercepción de salud).**
- COMMISSION ON THE MEASUREMENT OF ECONOMIC PERFORMANCE AND SOCIAL PROGRESS . STIGLITZ, SEN, FITOUSSI Paris octubre 2008.

- **Las cuentas de salud debieran diferenciar los cambios en los precios, las cantidades y las calidades de los servicios sanitarios.**
- Towards Measuring the volume of health and education services (OECD). Draft Handbook 2008

Pero igual se gasta mas (en %)

10

Relationship between countries' health spending and GDP per capita (1970–2000)



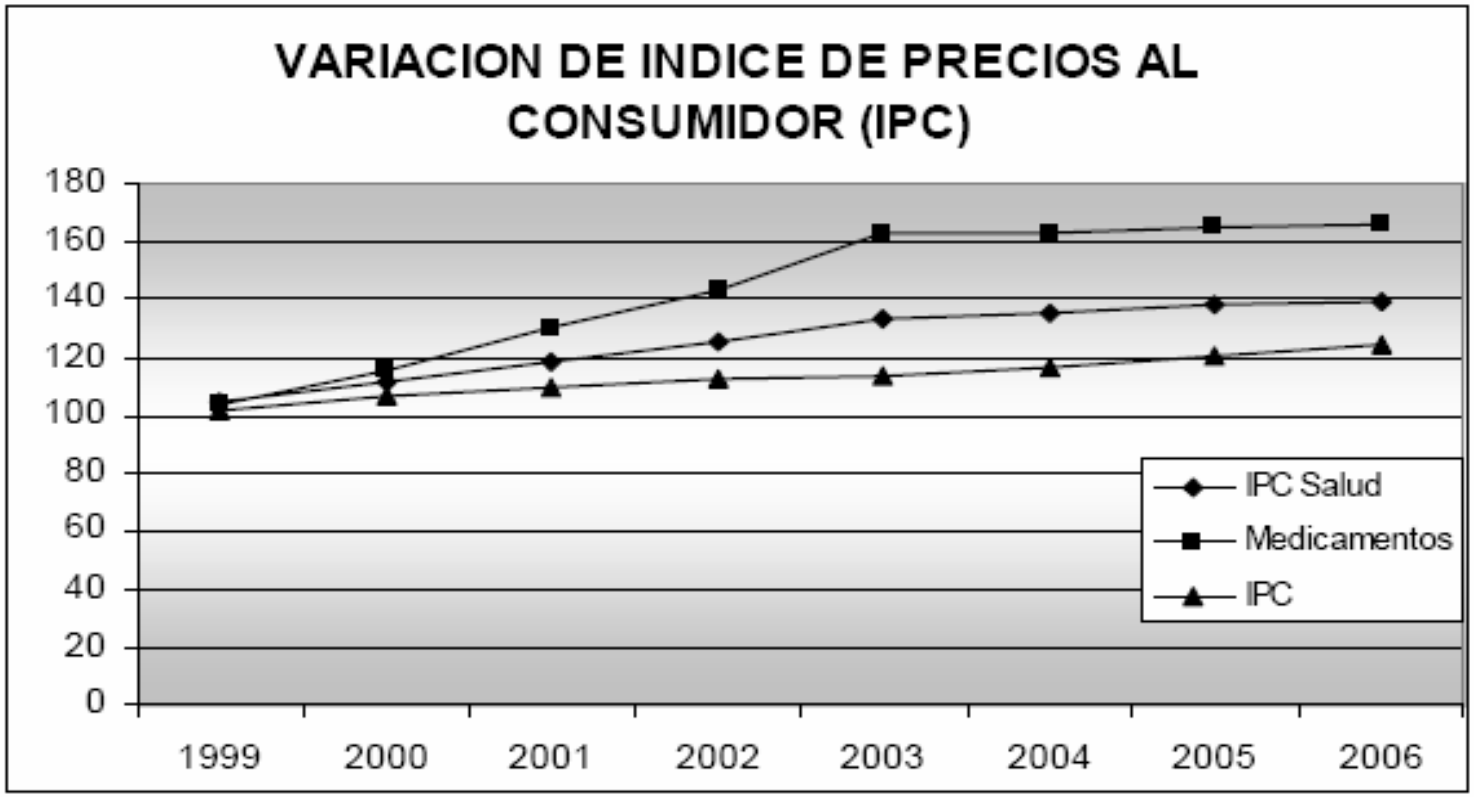
Source: OECD Health data file 2004

Podrá la economía de UK soportar aun mayores gastos en salud, por ejemplo 30% del PIB en los próximos 50 años?

- Sorpresa! Si!!
- Supóngase que la economía crece a 2% anual (menos que el promedio histórico actual) y que el gasto en salud (GS) lo hace a 5%
- En 2055 la ec habrá crecido en 170%; el GS lo hará en 11,7 veces (+ 1.000%) Por tanto: GS/PIB = 30%.
- Esto significa que todos los demás consumos (salvo salud) se reducen al 70% del PIB (de hoy!!!); pero como la economía creció el consumo general de los demás bienes igual se dobló!!!!
- Si la población permanece constante (hipótesis posible) el problema es de otra naturaleza!!! J. Appleby and A. Harrison 2006

Y en Chile?
INDICES DE PRECIOS
Medicamentos, salud e IPC general

Gráfico 5



Fuente: INE en Miranda (2007)

FONASA

GOBIERNO DE CHILE
FONASA

FINANCIAMIENTO

Recaudación de ingresos

EPSS: Sinergia de mecanismos de financiamiento contributivos y no contributivos

FONASA

GOBIERNO DE CHILE

IMPUESTOS GENERALES Y ESPECIFICOS

COTIZACIONES DEL EMPLEO FORMAL

EXTENSIÓN DE (los recursos para) LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS, ESTRATEGIAS DE LUCHA CONTRA LA POBREZA

PRESTAMOS Y DONACIONES INTERNACIONALES / REDUCCIÓN DE DEUDA EXTERNA

FONDOS INTEGRADOS Y SOLIDARIOS

Organización Panamericana de la Salud

Ingresos
Chile: Estadísticas Básicas Económicas de Salud

	2000	2003	2004	2005	2006
APORTE PUBLICO DIRECTO	26,7%	28,8%	32,1	26,2	25,8
APORTE FISCAL	25.0	27,2%	30,6	25,2	24,8
APORTE MUNICIPAL	1.7	1,6%	1,6	1,0	1,0
COTIZACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL (APORTE PUBLICO INDIRECTO)	40.3	38,3%	37,5	28,6	29,2
COTIZACIONES AL SEGURO PUBLICO	15.5	17,4%	16,7	13,6	14,4
COTIZACIONES AL SEGURO PRIVADO (obligatorias)	24.8	20,9%	20,8	15,0	14,4
GASTO PRIVADO	33.0	33,0%	30,4	45,3	45,3
COTIZACIONES VOLUNTARIAS	5.7	6,7%	6,7	4,8	4,5
GASTOS DE BOLSILLO	**27.3**	**26,3%**	**23,7**	**40,5**	**40,8**
- COPAGOS PRESTACIONES PRIVADAS	10.0	9,5%	9,5	8,7	8,5
- OTROS PAGOS (no afiliados)	4.3	3,8%	2,1	12,8	13,2
- MEDICAMENTOS	13.0	13,0%	12,1	19,0	19,1
TOTAL SALUD/PIB	5.7%	5,6%	5,9%	7,2%	6,6%

COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
(Trabajadores ocupados que cotizan, %)

País	Total nacional	Total zonas urbanas	Total zonas rurales	Sector urbano formal [a]	Sector urbano informal asalariado [b]	Sector urbano informal no asalariado [c]
Argentina [d] (2002, zonas urbanas)	...	56,0 [d]	...	68,5 [d]	22,7 [d]	
Bolivia (2002)	14,5	21,2	4,6	42,8	6,8	10,4
Brasil (2001)	47,8	54,3	17,4	78,3	34,4	17,1
Chile (2003)	64,9	67,0	48,8	81,6	50,8	20,7
Costa Rica (2002)	65,3	68,2	60,5	87,7	43,3	35,0
Ecuador (2002, zonas urbanas)	...	32,3	...	57,4	12,8	10,9
El Salvador (2001)	32,9	43,4	14,5	78,5	10,9	11,0
Guatemala (2002)	17,8	31,1	8,5	63,6	10,0	0,3
México (2002)[d]	55,1 [d]	64,8 [d]	30,8[d]	81,9 [d]	25,5 [d]	...
Nicaragua (2001)	18,3	25,1	7,6	53,8	7,4	1,3
Panamá (2002)	53,8	66,6	29,3	88,4	36,5	26,4
Paraguay (2000)	13,5	20,2	5,0	48,9	4,1	0,8
Perú (2001)	13,0	18,7	2,6	43,8	3,8	3,2
República Dominicana (2002) [d]	44,7 [d]	48,0 [d]	32,7[d]	52,6 [d]	14,8 [d]	...
Uruguay (2002, zonas urbanas)	...	63,8	...	88,2	43,9	24,7
Venezuela (RB) (2002) [d]	61,5 [d]	...	...	75,5 [d]	19,9 [d]	...
Promedio simple	38,7	45,4	21,9	68,2	21,7	13,5

CEPAL, 2006

FONASA

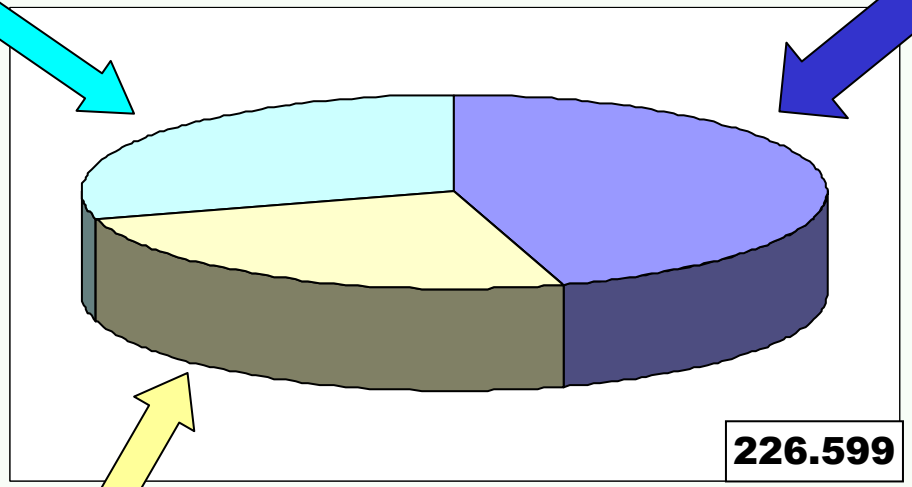
GOBIERNO DE CHILE FONASA

Organización Panamericana de la Salud

55%
de los TRABAJADORES DEPENDIENTES (empleados u obreros del *sector privado)* sin seguridad social en salud trabajan en empresas con más de 10 trabajadores (2003)

29,4%
En empresas de más de 50 trabajadores

45,2%
En empresas de hasta 9 Trabajadores



25,4%
En empresas de entre 10 y 49 trabajadores

Ley de subcontratación..
ENTRE 2005 Y 2007 FONASA AUMENTÓ EN 7% A LOS COTIZANTES

FONASA
FONDO NACIONAL DE SALUD

GOBIERNO DE CHILE
FONASA

FUNCION DE COMPRA

FONASA

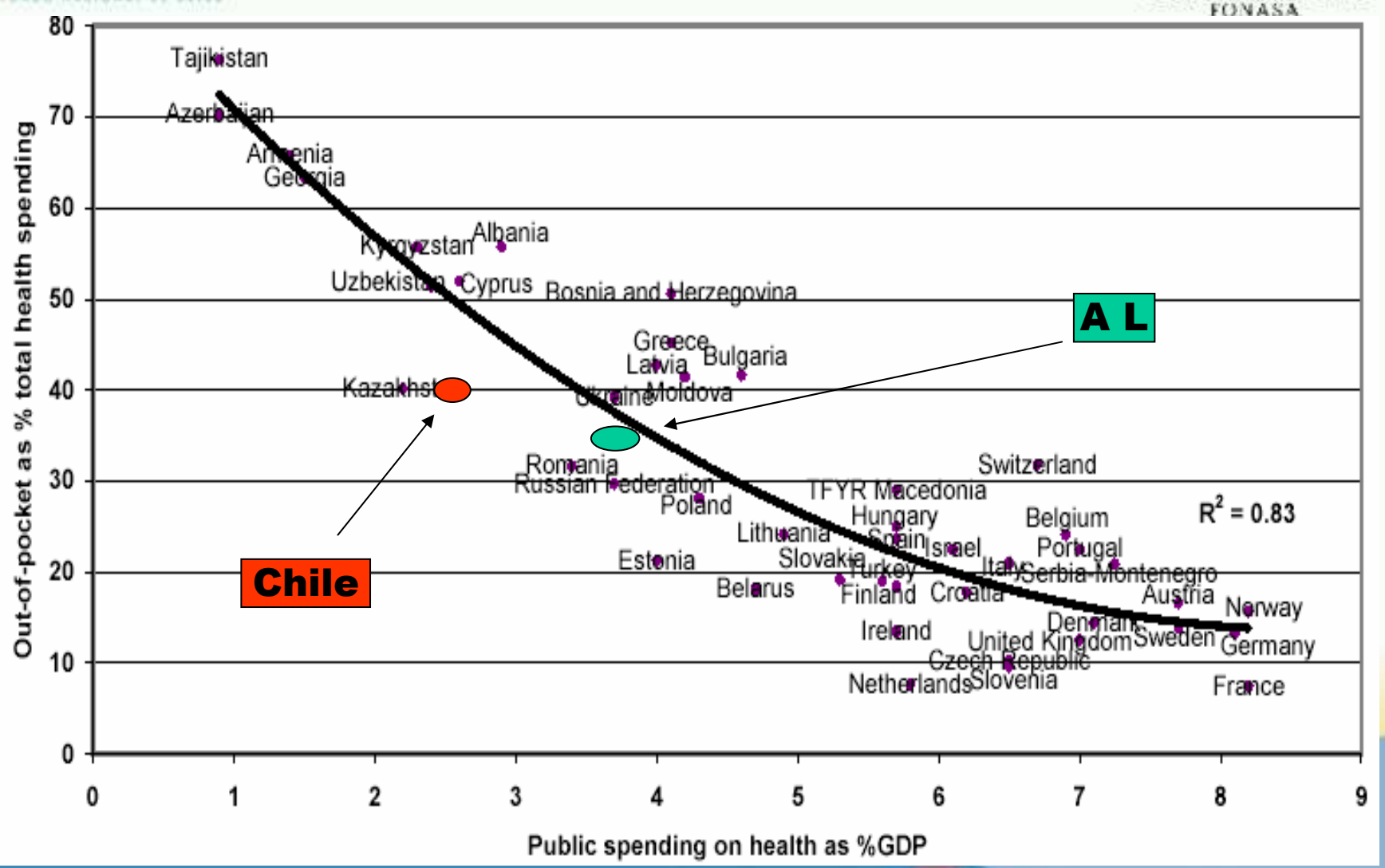
GOBIERNO DE CHILE
FONASA

Tasa de variación de costos reales y actividades en la MLE (1997- 2005) (base 1997)

PRESTACIONES MLE	% aumento de costos	% aumento de actividad
atenciones médicas	152	76
exámenes de diagnóstico y apoyo clínico	172	82
proced. diagnósticos y terapéuticos	94	65
intervenciones quirúrgicas	49	30
Días camas de hospitalización	36	21
resto de las prestaciones	2303	444
Total	**178**	**75**

Los beneficiarios aumentaron en 25% y el IPC en 35%

Gasto de bolsillo y gasto público



Chile:Gasto en salud /gasto total de hogares por quintil 2006

	TOTAL	I	II	III	IV	V
Gastos en salud/ gastos totales	9,6	4,4%	7,6%	9,4%	11,3%	13,5%
	EFECTO PROTECCION FINANCIERA					
Gastos en medicamentos/ gastos en salud		57,2%	50,4%	46,1%	43,8%	39,0%
	EFECTO DESPROTECCION FINANCIERA					

Fuente: Minsal 2007.

©2000 CREATORS SYNDICATE, INC. WWW.CREATORS.COM
1
REMEMBER TO TAKE THESE PILLS WITH FOOD
DRUGS
1-18
2
HOW?..

3
..YOU JUST TOOK ALL MY GROCERY MONEY
PARKER