

CLINICAS DE CHILE A.G.  
Clínicas y Centros de Salud

# Temas de Coyuntura

Número 64  
AGOSTO 2013

## COSTOS DE SALUD EN LOS PAÍSES DE LA OCDE

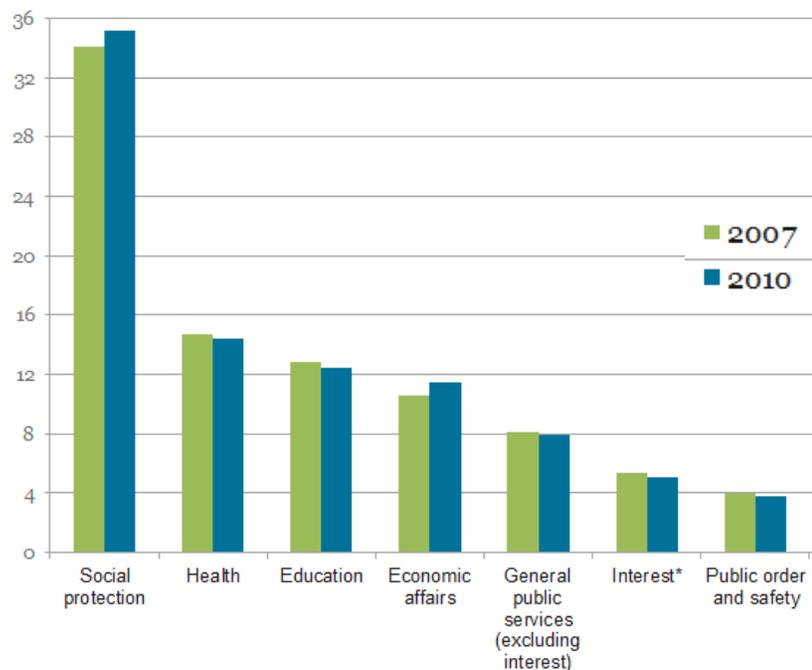
Durante Julio, visitó nuestro país el jefe de la División de Salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), Mark Pearson. En el contexto de este viaje se reunió con un grupo de especialistas donde, en términos generales, analizó las principales características de los sistemas de salud, la evolución de los costos y algunas tendencias.

La principal conclusión es que los costos de salud crecen impulsados por factores de difícil control, y aun cuando no hay un sistema de salud “perfecto”, es posible rescatar algunos aspectos que probadamente contribuyen a la eficiencia.

El tema del gasto en salud es una de las preocupaciones permanentes de la mayoría de los países en el mundo y es una de las áreas donde se espera una mayor tasa de crecimiento futuro. Dentro de los países de la OCDE, Salud es el segundo ítem de gasto de los gobiernos:

### Participación % en el gasto público por ítem (2007 – 2010)

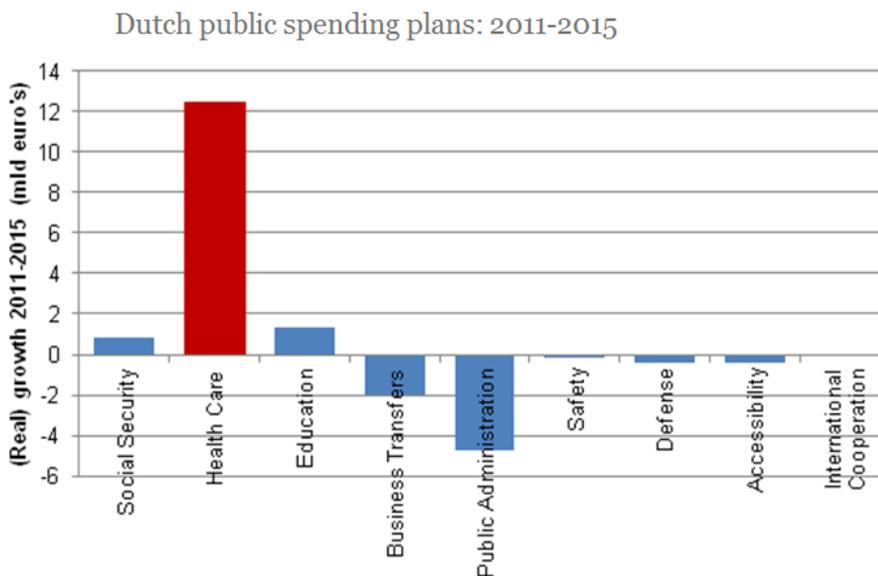
Structure of general government expenditures, 2007 & 2010 (% of total expenditures)



Source: OECD Fiscal Consolidation Survey 2012.

Los indicios además muestran que su nivel será cada vez mayor. Un ejemplo de ello es lo que muestra Holanda, cuyas estimaciones de gasto público para el periodo 2011 al 2015 evidencian una alta expectativa de crecimiento. Respecto de Chile, se señaló que en los dos últimos años se ha desacelerado el crecimiento del gasto en salud, pero aun así, Chile es uno de los países que muestra actualmente una de las mayores tasas de crecimiento de la OCDE.

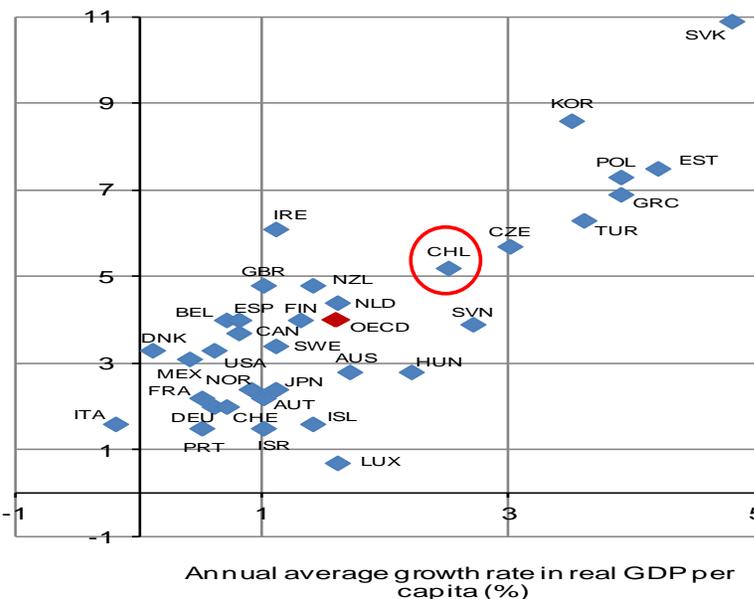
## Estimación de crecimiento real del gasto por sector (Holanda 2011 – 2015)



Source: The Netherlands Ministry of Health, Welfare and Sport.

## Tasa de crecimiento promedio del PIB y del Gasto en Salud - Año 2000 – 2009

Annual average growth rate in real health expenditure per capita (%)



## ¿Qué impulsa la tendencia creciente del Gasto en Salud?

Conocer la tendencia del gasto en salud y poder identificar los principales impulsores de su crecimiento es básico para poder implementar políticas que permitan tener un mayor control. En ese aspecto, los principales factores que se han identificado, a nivel de la demanda y la oferta de prestaciones de salud, se pueden resumir en las siguientes variables:

Por el lado de la Demanda por atención de salud:

- Envejecimiento y estilo de vida
- Nivel de ingresos
- Comportamiento de los “consumidores”

Por el lado de la Oferta de prestaciones de salud:

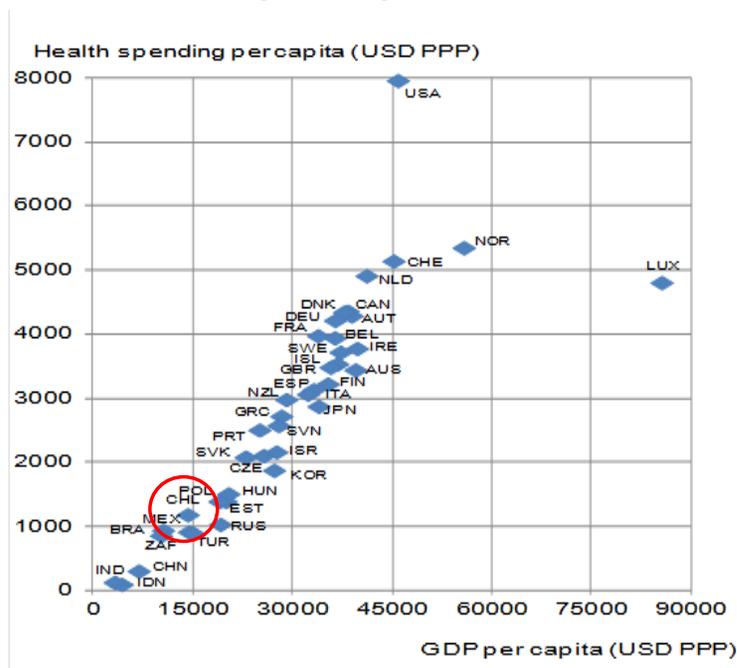
- Diferencia en las prácticas de tratamientos de salud
- Progreso tecnológico
- Productividad

En opinión del Sr. Pearson, de todas estas variables, el “*envejecimiento y estilos de vida*” es la que ha permitido más acciones de control eficaces y el tema que actualmente se percibe como de más difícil manejo se refiere a la Obesidad y sus consecuencias. Otra área de manejo complejo pero alto impacto es el relacionado con las enfermedades crónicas.

La relación directa entre nivel de ingresos y gasto en salud es un tópico que se ha estudiado en profundidad.

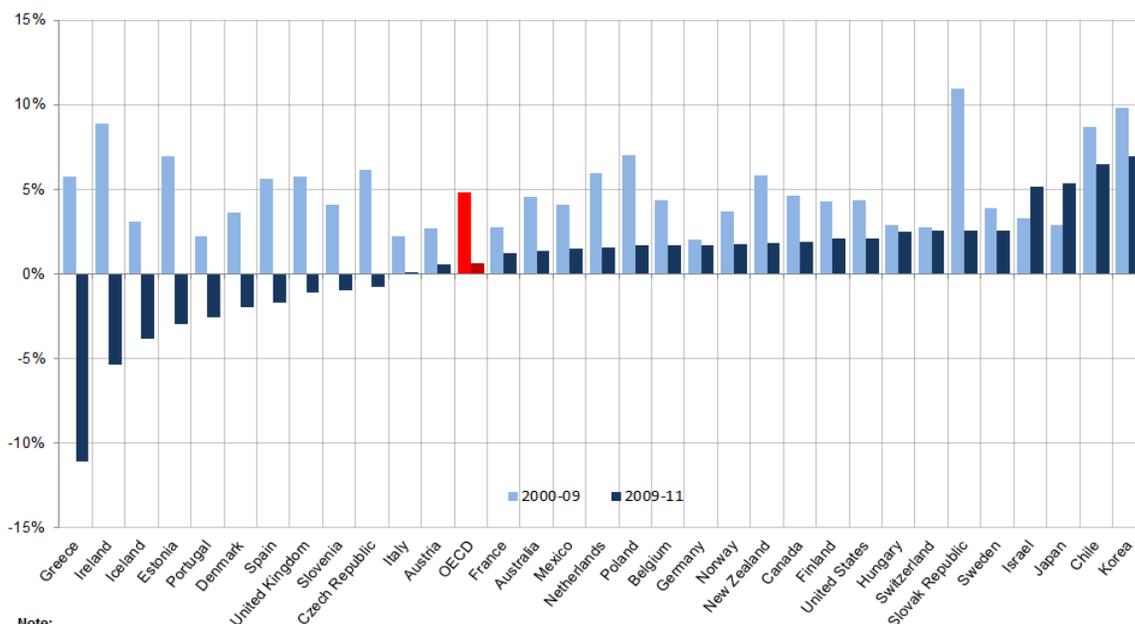
En el caso de Chile, considerando que dentro de los países OCDE tiene un bajo nivel de PIB per cápita, las proyecciones a futuro indican que, en la medida que Chile crezca, gastará más en salud, realidad que ocurre en todos los países del mundo.

## PIB per cápita y Gasto Salud per cápita



De acuerdo a cifras entregadas, la tasa de crecimiento promedio anual del gasto en salud entre el 2000 al 2009 era alrededor de un 5% a 6% promedio en los países de la OCDE, situación que bajó abruptamente a partir del año 2009 debido a la fuerte recesión económica que afectó a los países de Europa y Estados Unidos.

## Tasa de Crecimiento promedio. Gasto en Salud (per 2000 – 2011)



**Note:**  
Growth rates for Australia, Denmark, Japan, Mexico and Slovak Republic refer to 2009-10 instead of 2009-11  
Growth rates for 2009-11 are not available for Luxembourg, and Turkey.  
Growth rates for Chile calculated using the Consumer Price Index (CPI).

Source: OECD Health Data 2013.

Esta realidad se vio reflejada en países como Grecia cuyo gasto en salud cayó un 10% siendo el país más afectado durante ese período. A ello se suman otros países como Irlanda, Portugal, República Checa y España, que también mostraron tasas de crecimiento negativo en ese periodo. Pero esta situación ha ido cambiando ya que la recesión muestra signos de recuperación y todas las proyecciones indican que el gasto en salud retomará su senda de crecimiento.

Es importante destacar que este crecimiento del gasto ha ido acompañado de grandes ventajas para las personas en términos de expectativas y calidad de vida, por lo que no es factible plantear como objetivo revertir el crecimiento sin afectar a las personas. A lo que se debe apuntar es a tomar medidas que permitan un crecimiento del gasto de impacto real en la calidad de vida y en ese aspecto la experiencia de recesión económica permitió detectar algunas áreas de eficiencia que conviene considerar.

Otro gran impulsor del gasto han sido los cambios en el comportamiento de los consumidores cuyas demandas en prestaciones de salud son cada vez más exigentes. Éstas, no sólo van acompañadas por un mayor conocimiento e información por parte de los pacientes, sino también, por el uso de más y mejores tecnologías que permiten entregar diagnósticos más precoces y certeros.

En relación a factores impulsores desde el punto de vista de la oferta es importante señalar el tema de las “prácticas médicas”, que son difíciles de uniformar. A esto se suma el tema de la productividad ya que un sistema de salud es un sistema complejo donde se deben combinar eficientemente los legítimos objetivos de pacientes, financiadores del gasto y prestadores.

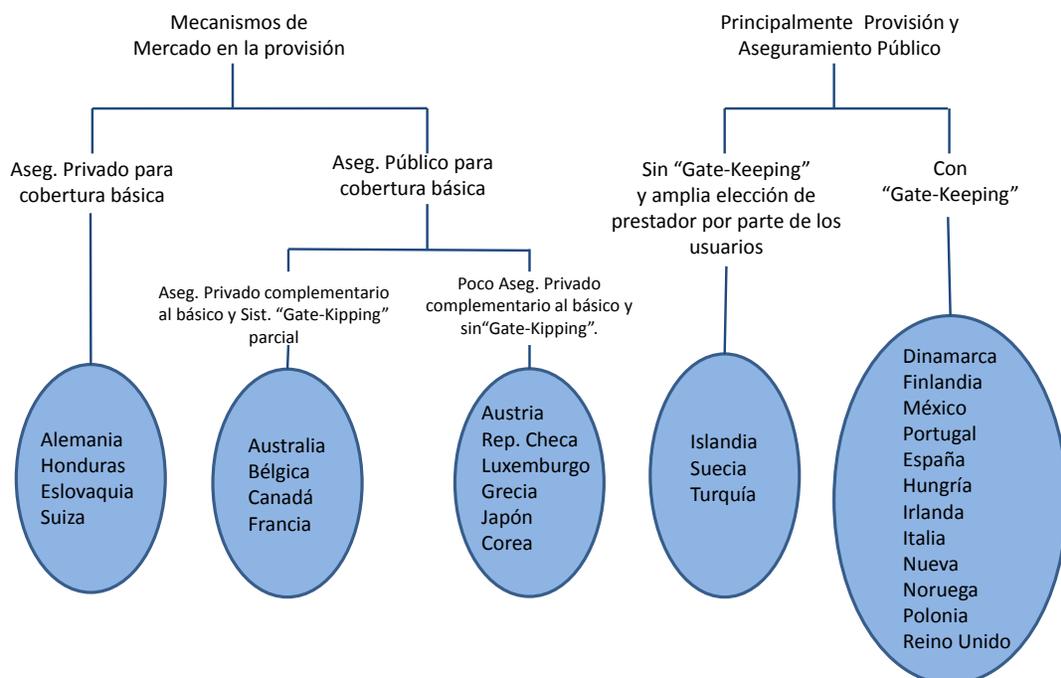
## Frente a este escenario ¿qué opción es la más adecuada a seguir?

No hacer nada no es viable, ya que frente al crecimiento del gasto en materia de salud, los recursos actualmente disponibles no alcanzarán, generando una fuerte crisis interna que puede llevar al colapso de los sistemas y estados. Pensar en otras alternativas como quitar financiamiento a otros sectores como Educación, Defensa, Desarrollo Social tampoco se visualiza como una posibilidad viable o aumentar el gasto privado a través de aumentos del gasto de bolsillo de las personas es una “solución” riesgosa en opinión del Sr. Pearson, porque puede generar empeoramiento del nivel de salud de las personas ya que hay un límite en que se afecta la demanda por prestaciones básicas.

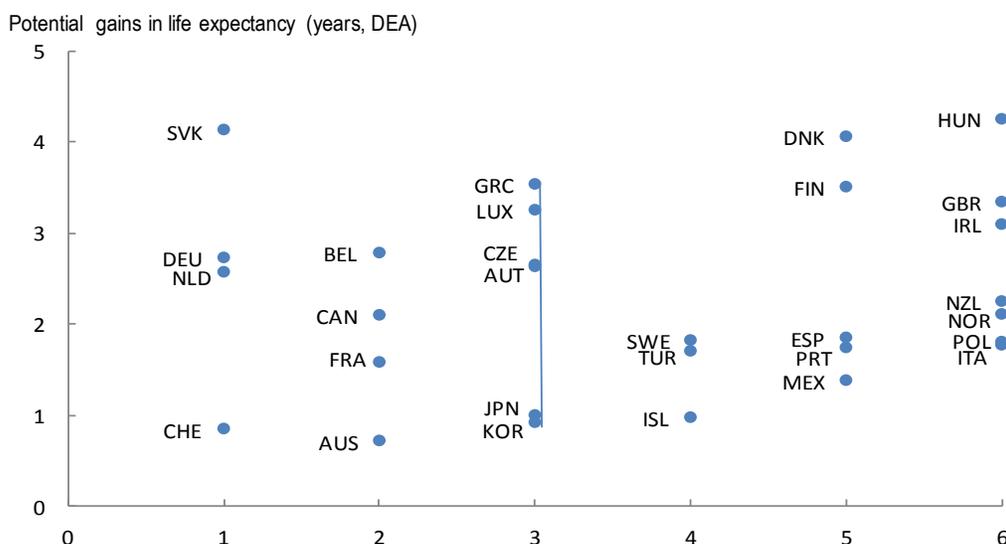
## ¿Existe un Sistema de Salud modelo, el cual replicar?

Hay acuerdo en que no existen sistemas perfectos. En sistemas similares, los resultados suelen ser dispares. Las siguientes dos láminas muestran una agrupación de países en función de las principales características comunes de sus sistemas de salud y una muestra de su nivel de eficiencia del gasto en salud (medido en función del aumento en las expectativas de vida).

## Grupos de Países agrupados por forma de organización de sus Servicios de Salud



## Potencial Ganancia en Expectativa de Vida (año)



Como se puede observar, a pesar de compartir un modelo de organización, los países muestran resultados muy dispares, lo que indica que no basta con organizar de cierta forma el sistema de salud para garantizar resultados exitosos. Sin embargo aun cuando no existe un modelo de salud que claramente prevalezca sobre otro, Pearson destacó que sí es posible rescatar ciertas prácticas que han probado ser eficientes en el control del gasto de salud y que tienen que ver con los siguientes aspectos:

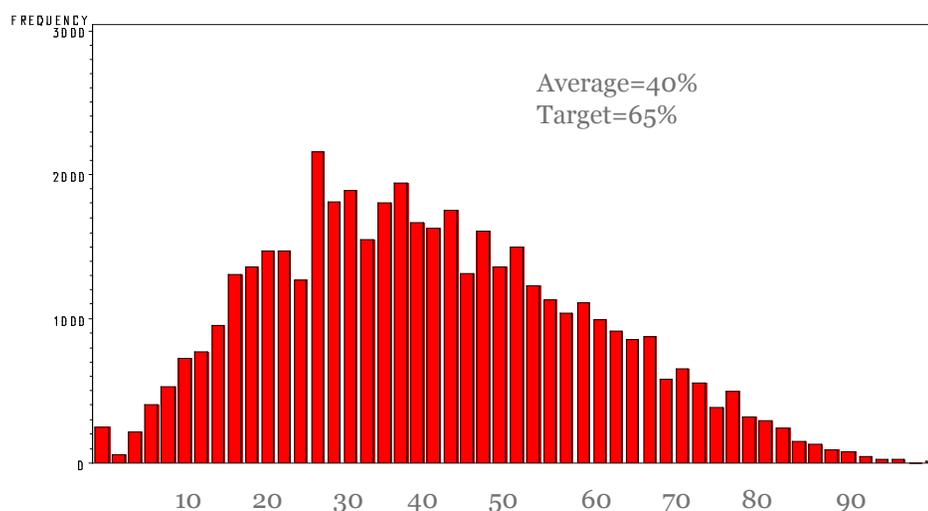
- Calidad
- Reformas a los sistemas de pago
- Fuerza de Trabajo

Preocuparse de la calidad en las prestaciones de salud tiene incidencia directa en los resultados, ya que un enfoque de calidad puede ahorrar mucho dinero a los sistemas de salud. Por ejemplo, en Inglaterra el pago por errores médicos se estima que alcanza al 1,3% de su gasto en salud. Si los sistemas de salud se enfocaran más en la calidad de los servicios se podrían percibir importantes ahorros de costos.

Otra fuente de gasto ineficiente está dada por la alta varianza de las prácticas médicas: Por ejemplo, las recomendaciones terapéuticas de manejo de diabetes crónicas tienen baja tasa de cumplimiento en la mayoría de los países.

## Variación en la Práctica Médica

Distribución de pacientes de Médicos de cabecera en Francia que tiene más de 3 exámenes HBA1C en un año



También es impactante en resultados el tema de los registros y la información que permitan mediciones confiables que ayuden a coordinar las redes de salud y establecer mecanismo de pago basados en la eficiencia. En este aspecto uno observa a los países avanzando aceleradamente en esa línea, masificándose sistemas de clasificación universales como los GRD.

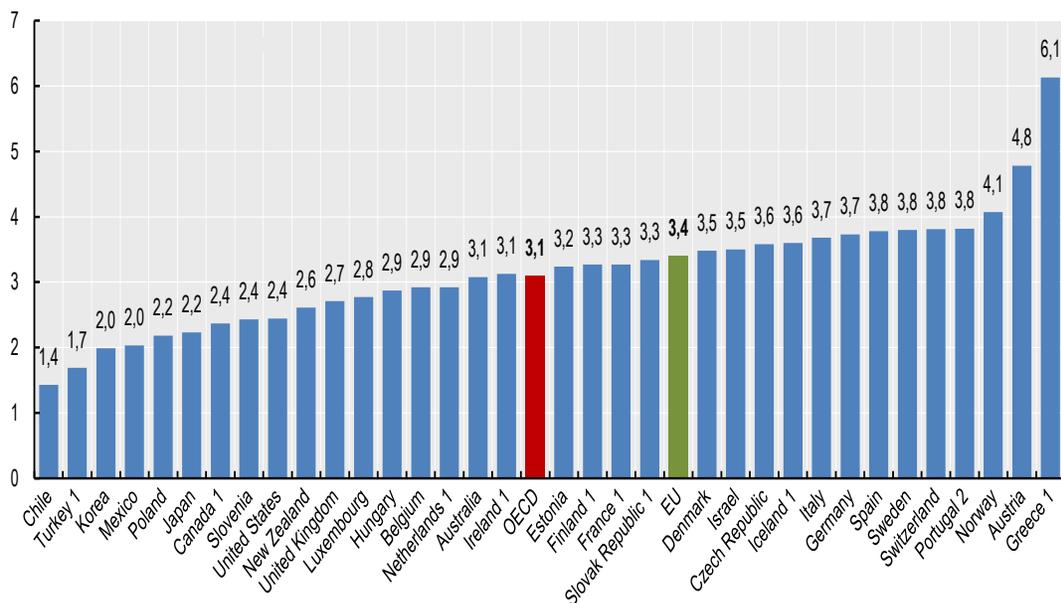
## Los países se mueven hacia sistemas de pago basados en DRGS o similares

GRD	Mix Ppto. Global + GRD	Solo Ppto. Global
Australia	Denmark	Czech Republic
Austria	New Zealand	Italy
Belgium	Norway	Luxembourg
Finland	Poland	Mexico
France		Portugal
Germany		Sweden
Iceland		Canada
Netherlands		Ireland
Slovenia		
Switzerland		
United Kingdom		
United States (Medicare)		

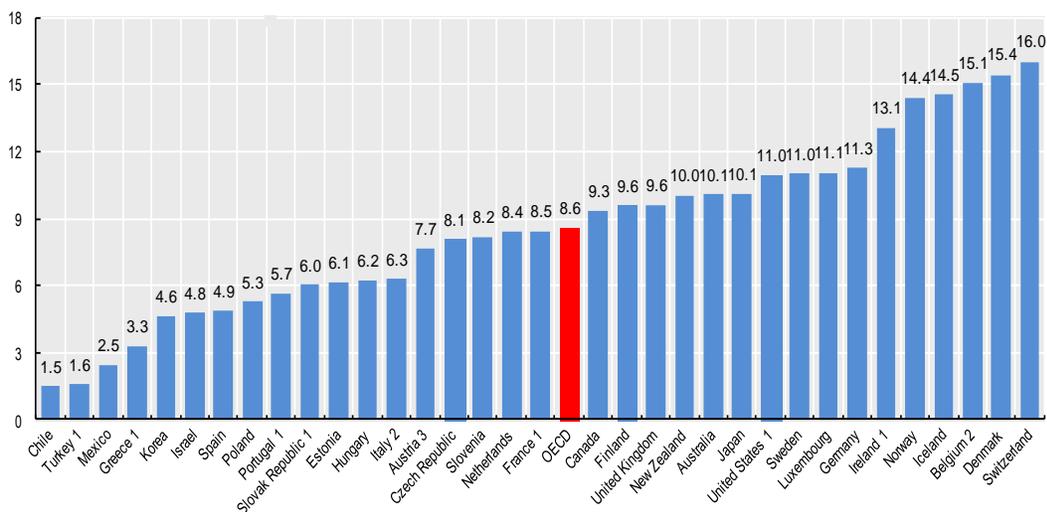
En términos generales, se menciona que se necesita de información fidedigna, oportuna, validada y comparable sobre el desempeño de los sistemas de salud sin importar cuál es el modelo que utiliza el país. Hoy en día los países de la OCDE se alejan del modelo de “pago por prestación” hacia sistemas mixtos que involucren compartir el gasto entre financiadores y prestadores de salud, ya sean de propiedad pública o privados. Chile comenzó hace un tiempo a desarrollar ese tipo de convenios a través de los Pagos Asociados a Diagnóstico (PAD) de FONASA y otras nuevas iniciativas que buscan ir hacia pagos por “soluciones de salud” y a premiar la eficiencia en el uso de los recursos.

Otro desafío importante de considerar se refiere a la Fuerza de Trabajo. Debe haber preocupación por la calidad y cantidad de profesionales de salud y su distribución geográfica. A nivel de la mayoría de los países de la OCDE, hoy el problema no es la dotación de profesionales sino que la organización de la fuerza de trabajo para hacerla más productiva.

## Tasa de Doctores por 1000 habitantes

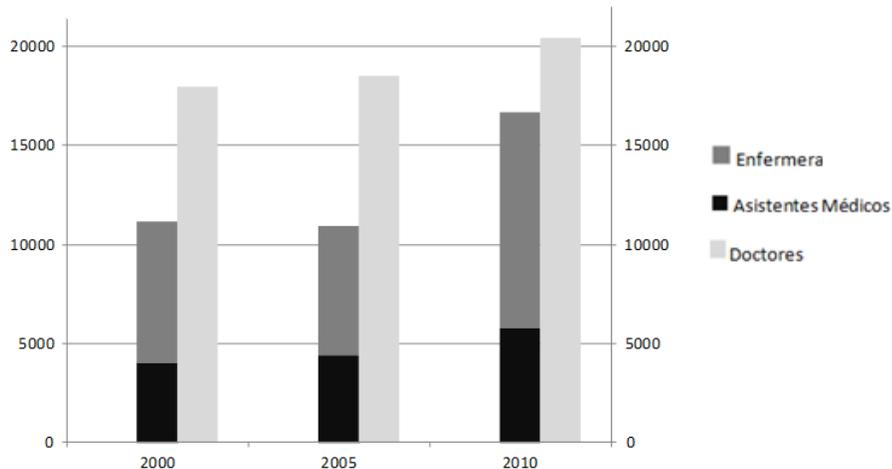


## Tasa de Enfermeras por 1000 habitantes



Un fenómeno creciente que se observa a nivel de los trabajadores del área de la salud es que cada vez cobra más relevancia el aporte de otros profesionales de la salud diferentes a los médicos.

## Profesionales de Salud graduados en USA por tipo



Según cifras entregadas, la realidad en Chile es que se necesitan más doctores y enfermeras, pero existen otros problemas anexos como el de abastecimiento de insumos y una mala distribución geográfica de los profesionales. Chile tiene, 1,4 doctores por cada 1.000 habitantes, mientras que el promedio de este grupo de países está en 3,1 y las naciones con los índices más elevados marcan una tasa superior a 4. En ese sentido, la posibilidad de “importar” personal especializado es una medida aconsejable como alternativa a corto plazo.

**Fuente:** Presentación Sr. Mark Pearson, Jefe División Salud OCDE, Los aumentos de los costos de enfermar en los países de la OCDE. Chile, Julio 2013.

*Clínicas de Chile A.G. es una asociación gremial que reúne a los principales prestadores y establecimientos de salud privados de Chile en el proyecto común de entregar un mejor servicio de salud al país. Su objetivo es fomentar el desarrollo y perfeccionamiento de las instituciones prestadoras privadas, promoviendo el diseño de políticas públicas que permitan a todas las personas aprovechar la capacidad de gestión eficiente, la experiencia y las competencias del sector privado, para ampliar la cobertura y las opciones de atención en salud.*