

PONIENDO EL FOCO EN LOS GASTOS DE SALUD

Basado en las estadísticas OCDE 2015

Las estadísticas de salud 2015 de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico son las fuentes más completas de datos comparativos respecto a los sistemas de salud en los 34 países que conforman la agrupación. Esta base de datos interactiva se puede utilizar para analizar de forma comparativa el estado de la salud, los factores de riesgo, la utilización de los recursos de salud, su financiamiento y gasto.

EL GASTO EN SALUD AUMENTA DE FORMA LENTA MIENTRAS QUE EUROPA SE QUEDA ATRÁS.

El gasto en salud por parte de los países que conforman la OCDE se incrementó en el año 2013 y se estima que esto continúe el 2014. Esta alza llega luego de que descendiera notoriamente debido a la crisis económica del año 2010.

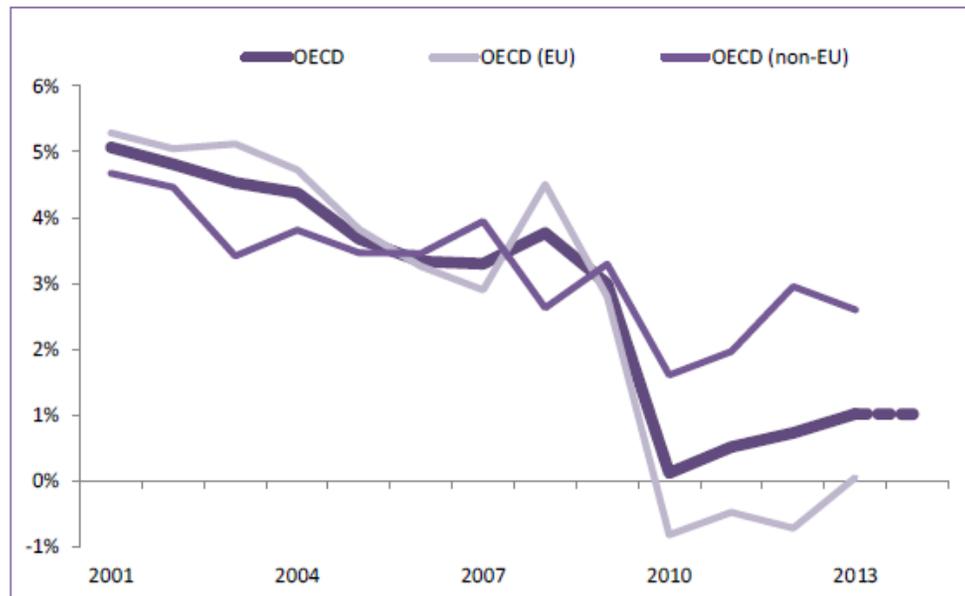
Sin embargo, muchos países europeos continúan en cifras bajas respecto del promedio de países de esta institución.

El gasto en salud aumentó, en términos reales un 1.0% en los países pertenecientes a la OCDE en el año 2013, un 0.7% en el 2012 y cerca de un cero por ciento el 2010 (figura 1). Sin embargo, los rangos de crecimiento del año 2013 bajan en relación a los valores que se registraron antes de la crisis (entre el 2000 y el 2009 la inversión en salud llegó al 3.8%).

Estimaciones preliminares en más de 10 países sugieren que esta tendencia a la baja se mantendrá al revisar cifras al 2014 (aún no disponibles), con un crecimiento del gasto en salud aproximado al 1.0%. Se espera que este escenario se replique en algunos países fuera de Europa.

El aumento del gasto en salud ha seguido la línea del nivel de crecimiento global de la economía, ya que el gasto en salud, como parte del Producto Interno Bruto se ha mantenido estable en los últimos años. Esto contrasta con los años anteriores a la crisis, donde el gasto en salud sobrepasó el crecimiento del resto de la economía.

Figura 1: Crecimiento anual promedio per cápita en gastos de salud, en términos reales, entre 2001 y 2014.



Fuente: OCDE Health Statistics 2015.

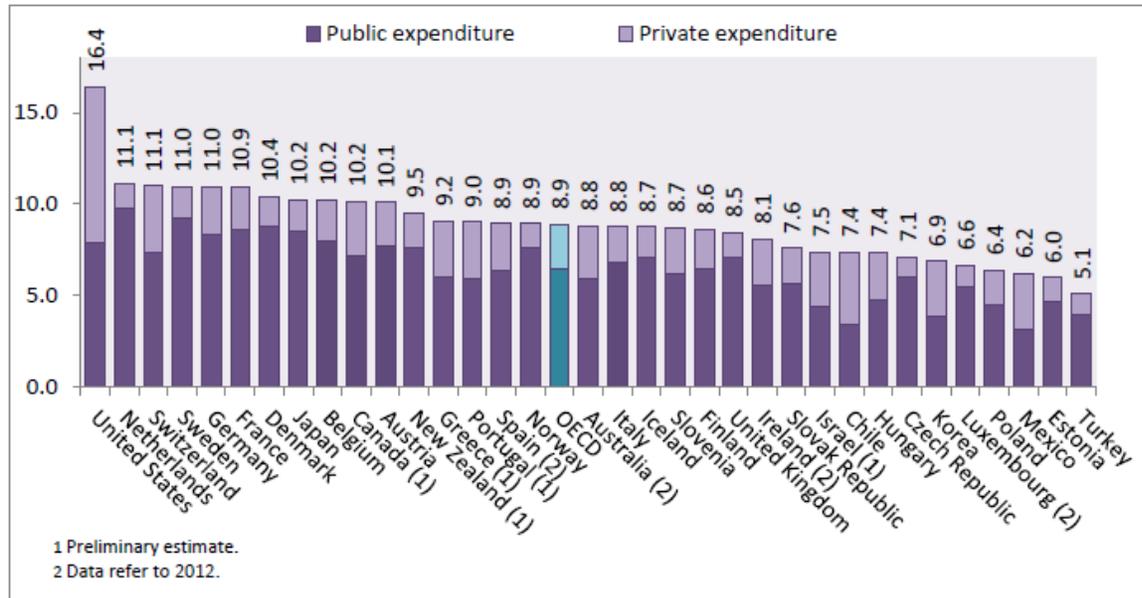
En el año 2013, el gasto (sin incluir la inversión) como parte del Producto Interno Bruto fue 8.9%. El rango comienza con Turquía con un 5.1% hasta Estados Unidos con un 16.4% (figura 2).

UN TERCIO DE LOS PAÍSES DE LA OCDE HAN VISTO BAJAR SU GASTO EN SALUD.

Muchos países se han mantenido bajo los niveles de crecimiento del 2009

Desde el 2009 ha habido una diferencia de crecimiento del gasto en salud entre los países de la Unión Europea y el resto de la OCDE. Mientras que ambos grupos mostraban niveles similares de crecimiento antes de la crisis, muchos países europeos sufrieron reducciones dramáticas de su gasto en salud desde el 2010 en adelante, con algunos signos de contracción luego de unos años. El gasto en salud promedio entre los miembros de la OCDE que también son miembros de la Unión Europea apenas subió de cero el 2013, luego de tres años sucesivos de bajas. En el resto de los países de la OCDE el gasto en salud bajó significativamente en 2010 (desde un 3.3% en 2009 a un 1.6% en el año 2010) pero, desde ese momento, ha mantenido un promedio de crecimiento anual entre 2% y 3% cada año.

Figura 2: Gasto en Salud (sin incluir inversiones) como porcentaje del Producto Interno Bruto en países de OCDE en el año 2013.



Fuente: OCDE Health Statistics 2015.

Grecia, Italia y Portugal sufrieron reducciones mayores en su “gasto en salud per cápita” en el año 2013 en relación a los periodos anteriores (tabla 1). En Grecia, la caída de 2.5% en términos reales representó una cuarta caída consecutiva en el gasto per cápita equivalente a un 75% en comparación con el año 2009. Portugal e Italia también han experimentado una gran contracción respecto al gasto en salud en los últimos 3 años. Estimaciones preliminares sugieren que los datos de Italia sufrirán una caída aún mayor en el año 2014. Austria y los Países Bajos sufrieron reducciones significativas en términos reales en gasto de salud por primera vez el 2013. En total, el gasto en salud per cápita cayó en 10 países de la OCDE (de los 30 países que poseían datos en 2013). Todos ellos europeos, excepto Nueva Zelanda.

Tabla 1: Crecimiento anual per cápita en gasto de salud en términos reales en los países de la OCDE. 2010-2014.

	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14
Australia	-1.0%	4.2%	2.9%		
Austria	1.5%	0.5%	2.3%	-0.3%	
Belgium	-0.8%	2.7%	0.1%	0.1%	
Canada	2.0%	-1.3%	0.3%	0.1% e	0.2% e
Chile	5.7%	5.1%	5.9%	6.9%	
Czech Republic	-3.1%	2.5%	-0.1%	-0.2%	
Denmark	-1.4%	-1.4%	0.2%	-0.5%	
Estonia	-4.3%	0.8%	n.a. b	4.4%	
Finland	1.6%	2.3%	0.8%	0.2%	0.8% e
France	0.8%	n.a. b	0.6%	1.2%	
Germany	3.0%	0.8%	2.7%	1.7%	2.5% e
Greece	-10.9% e	-2.8% e	-12.2% e	-2.5% e	
Hungary	5.0%	1.9%	-2.8%	-0.6%	
Iceland	-6.1%	0.1%	1.3%	3.4%	1.2% e
Ireland	-8.7%	-4.1%	1.1%		
Israel	3.1%	2.9%	5.7%	2.8% e	
Italy	1.1%	-0.9%	-3.0%	-3.5%	-0.4% e
Japan	5.2%	4.9%	3.0%		-0.1% e
Korea	8.1%	4.0%	4.4%	5.3%	5.7% e
Luxembourg	-2.2%	-5.8%	-5.0%		
Mexico	1.3%	-2.1%	5.9%	2.0%	
Netherlands	2.3%	1.7%	3.2%	-0.3%	0.0% e
New Zealand	0.4% e	0.8% e	2.7% e	-1.3% e	
Norway	-0.1%	2.6%	1.9%	0.6%	2.4% e
Poland	n.a. b	2.0%	1.2%	3.8%	
Portugal	1.1%	-4.8%	-5.8%	-3.7% e	
Slovak Republic	n.a. b	-2.4%	4.4%	0.0%	
Slovenia	0.9%	0.1%	-0.8%	-1.4%	1.1% e
Spain	0.1%	-1.9%	-3.1%		
Sweden	-0.3%	n.a. b	1.4%	2.0%	
Switzerland	n.a. b	2.1%	3.5%	1.9%	0.8% e
Turkey	-1.2%	1.2%	-0.7%	5.4%	
United Kingdom	-1.3%	-0.1%	0.3%	0.6%	
United States	1.9%	1.0%	1.6%	1.5%	
OECD	0.2%	0.5%	0.7%	1.0%	1.0% e

b: break in series
e: preliminary estimate

Fuente: OCDE Health Statistics 2015.

SIGNIFICATIVOS RETROCESOS EN EL CRECIMIENTO DE GASTO EN SALUD DESDE 2009.

Sólo seis países han aumentado un crecimiento desde el comienzo de la crisis europea.

Han habido cambios significativos en las tasas de crecimiento anual de gasto en salud antes (2005 al 2009) y durante (2009 al 2013) la crisis financiera (figura 3). Los incrementos anuales han disminuido en Grecia (5.4% versus -7.2%) y en Irlanda (5.3% versus -4.0%) y se han reducido en la gran mayoría de los países de la OCDE. Sólo seis países (Hungría, México, Suiza, Israel, Japón y Chile) tuvieron un crecimiento promedio mayor durante la crisis que antes del 2009.

Chile, Corea y Turquía vieron su gasto en salud aumentar más de un 5% en términos reales en el 2013. En el caso de Chile y Corea el nivel de crecimiento del gasto ha sido constante desde el 2009. Estudios preliminares estiman que el 2014 habrá una baja de inversión en salud por parte de Japón, luego de una reciente alza.

En Estados Unidos, el gasto en salud creció un 1,5% en el 2013, menos de la mitad de la tasa promedio anual de crecimiento para el 2009. La última predicción del gobierno apunta a que el mayor crecimiento del gasto es debido a que más norteamericanos tienen acceso a un seguro de salud.

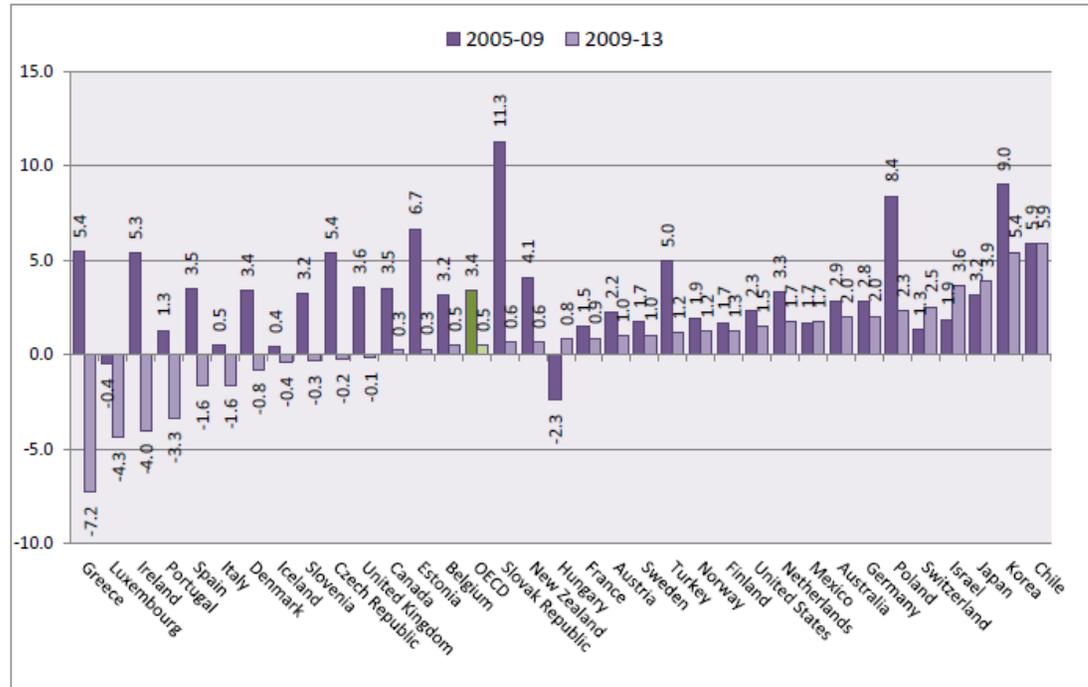
Canadá ha tenido un período sostenido de crecimiento negativo o muy bajo desde el 2010. Esto en contraste con el crecimiento de 3.5% por año que tuvo durante el 2005 y el 2009. Con un crecimiento en salud que se estima que seguirá bajo el nivel de crecimiento económico en el 2014, el gasto en salud como parte del Producto Interno Bruto bajará a un 10% (en el año 2009 fue de un 10.6%).

MENOR GASTO DEL SECTOR PÚBLICO Y UN ROL MUY IMPORTANTE DEL SECTOR PRIVADO.

El gasto público en salud ha crecido muy poco desde el 2009.

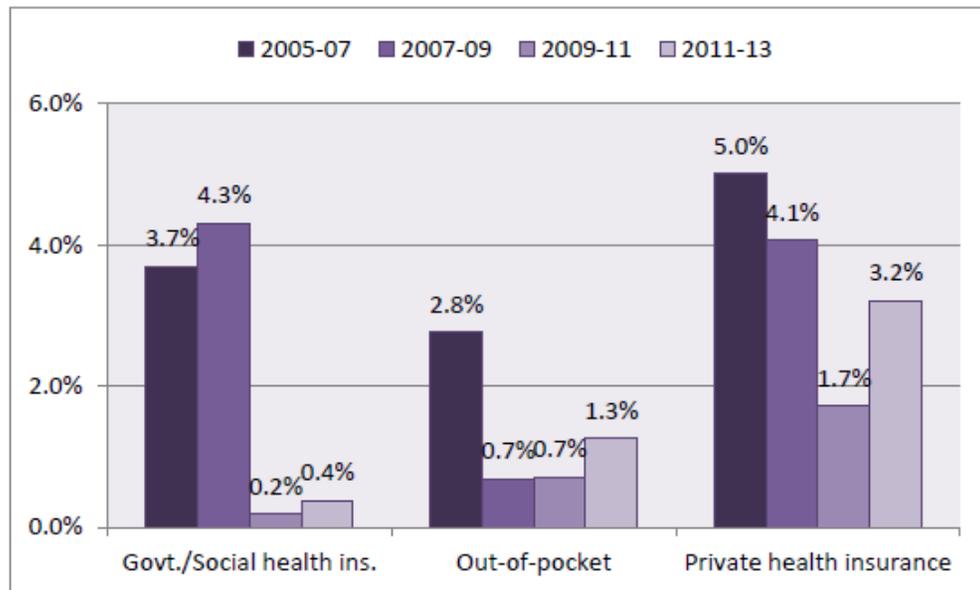
En promedio, dentro de la OCDE, casi tres cuartas partes del gasto en salud vienen del sector público (tanto del gobierno general como de los seguros sociales de salud). En general el aumento de gasto en salud se basa en las tenencias del sector público. Un crecimiento importante, anterior a la crisis, dio como resultado una tasa del gasto público en salud de casi un 4% anual (figura 4). En el año 2010, el crecimiento del gasto público en salud se estancó por completo, incluso con grandes disminuciones en muchos países. Desde entonces el gasto en salud público se ha mantenido bajo, generalmente en congruencia con el crecimiento económico general.

Figura 3: Crecimiento anual promedio en gastos de salud per cápita en términos reales en los países de la OCDE 2005-2013.



Fuente: OCDE Health Statistics 2015.

Figura 4: Tasa de crecimiento anual per cápita por financiamiento de salud en términos reales. 2005-2013.



Fuente: OCDE Health Statistics 2015.

Por su parte el gasto privado en salud también registró un crecimiento menor desde el 2009, pero las reducciones han sido menos pronunciadas. El gasto de gobierno y los seguros públicos se mantuvieron constantes como consecuencia inmediata de la crisis pero el gasto de bolsillo fue el más afectado, ya que los ingresos disponibles se redujeron y el gasto personal se detuvo. Inicialmente, la inversión privada bajó un 0,5% en el 2009 mientras que la inversión pública siguió aumentando en cerca de un 4% en términos reales.

El gasto de bolsillo en salud ha seguido aumentando desde el 2009, no obstante lo ha hecho a una tasa menor (cerca de un 1.0% en promedio por año). Esto se ha debido, en parte, a las medidas de “reparto” de costos introducidas por muchos países.

Algunas de las medidas han incluido un aumento en el copago de medicamentos con receta y un aumento en el límite de reembolso por medicamentos, restringiendo los reembolsos a medicamentos genéricos, reduciendo los beneficios en tratamiento dentales, aumentando el costo al usuario en hospitales y tratamiento de emergencia, etc. Además, se introdujo el copago en ciertas actividades de cuidado primario como las vacunas y se han quitado derechos a cierta parte de la población.

Algunos de los países más afectados por la crisis han visto importantes alzas en los gastos de bolsillo como parte del gasto en salud. Grecia y Portugal, por ejemplo, han visto como la participación del gasto privado ha aumentado en un 4.0% desde 2009, representando un 31 y 28% del gasto total respectivamente.

En un periodo de tiempo más largo, la tendencia es que la carga directa de los hogares privados para financiar el gasto en salud se ha reducido significativamente en casi todos los países de la OCDE como resultado de un aumento en la cobertura pública. En Turquía el gasto se ha reducido casi a la mitad entre 1999 y el 2013 de un 40% a un 22%, mientras que en México se ha reducido de un 55% a un 45% en diez años, desde 2003 al 2013.

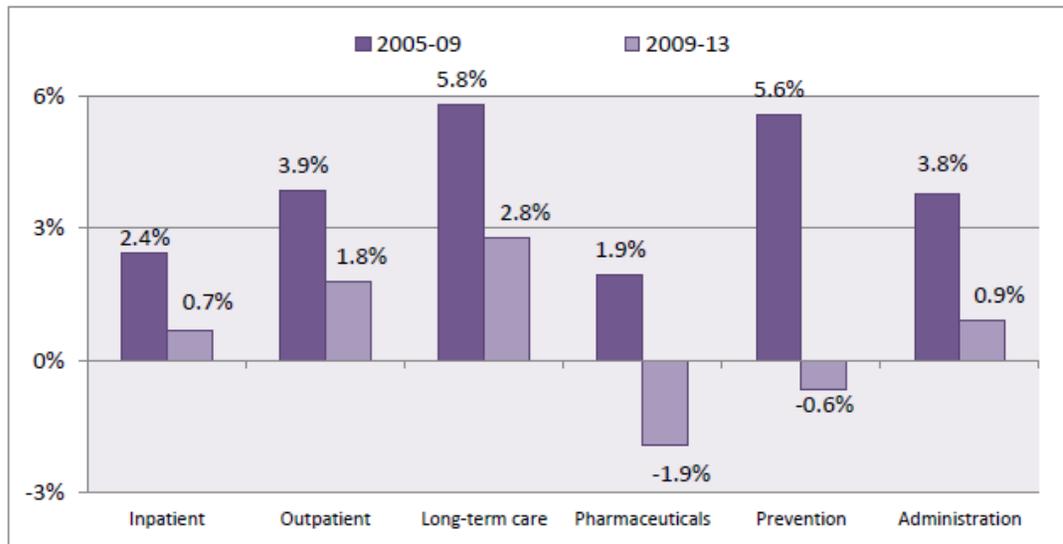
Los seguros médicos privados pueden jugar diferentes roles en el sistema de salud dependiendo del país. Mientras que estos seguros entregan cobertura a la atención primaria a una gran porción de la población en Estados Unidos, Chile y Alemania, suplementan la cobertura de salud en países tales como Francia, Bélgica y Eslovenia. En otros casos, por ejemplo Australia e Irlanda, sirven como un seguro duplicado para facilitar el acceso a un mayor grupo de proveedores.

En promedio en los países de la OCDE, el gasto en seguros privados solo llega al 7% del gasto en salud. Para ciertos países, la salud privada juega solo un rol marginal, mientras que para otros representa una porción muy importante, por ejemplo en Estados Unidos (35%) y en Chile (21%). Esta cifra alcanza más de un 10% también en Eslovenia, Francia, Irlanda y Canadá. Mientras que el gasto en seguros de salud privada se redujo en forma significativa entre el 2009 y el 2011, creció un 3,2% entre el 2011 y el 2013 en respuesta a ciertas variaciones en los precios y pérdidas de cobertura en algunos países.

REDUCCIONES SIGNIFICATIVAS DE GASTOS EN TODAS LAS ÁREAS DE LA SALUD

Puesto que la tasa de crecimiento del gasto per cápita en salud acusó una baja significativa desde el 2009, como consecuencia las principales categorías de gasto se han visto afectadas en grados diferentes. El gasto en pacientes externos y de tratamiento a largo plazo ha resistido de mejor manera, mientras que el gasto en medicamentos y prevención se ha visto reducido en muchos países (figura 5).

Figura 5: Tasa de crecimiento anual per cápita de gasto en artículos de salud en términos reales. 2005-2013.



Fuente: OCDE Health Statistics 2015.

Los medicamentos y la prevención sufren los peores recortes

El gasto en productos farmacéuticos se ha reducido anualmente en aproximadamente un 2% luego de haber marcado un aumento positivo de un 2% en los años anteriores a la crisis, aunque por debajo del fuerte crecimiento previo a los años 90 y comienzos del 2000. Las medidas de contención de costos, (como recorte de los precios, introducción de precios de referencia, introducción de reembolsos obligatorios, reducción de márgenes de ventas farmacéuticas y el impuesto al valor agregado entre otros), junto al cese de las patentes y el aumento de la oferta de genéricos, han contribuido a la baja de gasto en productos farmacéuticos. Cerca de tres cuartas partes de los países de la OCDE han registrado bajas en esta materia, incluyendo Portugal (-8%), Luxemburgo (-7%), Grecia (-6%) y España (-5%). Sólo Noruega y Suiza experimentaron un alza anual mayor durante y después de la crisis, aunque las diferencias fueron muy pequeñas. En general el gasto en cuidados preventivos se contrajo en un 0,6% al año, luego de haber registrado una gran alza durante el periodo de 2005 al 2009 (5.6%). En parte esa situación se puede explicar por la epidemia de influenza H1N1 que llevó a que se adquirieran excepcionalmente grandes cantidades de vacunas en muchos países.

A pesar de las limitaciones iniciales impuestas a los presupuestos públicos para la salud, el gasto en salud preventiva se redujo en casi la mitad de los países de la OCDE a partir desde el 2009.

Se mantiene el gasto en cuidados de largo plazo y servicios de salud ambulatorios.

Mientras que el gasto en tratamiento a largo plazo y el tratamiento a pacientes ambulatorios y hospitalizados ha aumentado, las tasas han disminuido significativamente desde el 2009. En los países de la OCDE, el gasto en los cuidados de salud de largo plazo aumentó un 2.8% al año, lo que es la mitad de la tasa anterior a la crisis. Sin embargo, dada la presión de la demanda de una población cada vez más envejecida en casi todos los países, el tratamiento a largo plazo no parece ser un área prioritaria para reducir costos. Sólo dos países han experimentado una caída en el gasto de salud de largo plazo entre el 2009 y el 2013.

A partir de 2009, el crecimiento de la atención de salud de largo plazo excedió el de los años previos a la crisis en cerca de un tercio de los países de la OCDE, incluidos Japón y Alemania. Esto sucedió de la misma forma en Portugal, donde este tipo de tratamientos es el único componente que creció alrededor de 7% al año. Este crecimiento ha sido particularmente potente en Corea, donde el gasto en salud en cuidados a largo plazo se incrementó como resultado de la incorporación de medidas para expandir la cobertura en su sistema de atención de salud de largo plazo (LTC).

Como consecuencia de la crisis, el aumento del gasto en pacientes ambulatorios también se redujo a la mitad (1.8% versus 3.9%), pero se ha mantenido en cifras positivas en tres cuartas partes de la OCDE. Algunos gobiernos decidieron proteger el gasto en salud primaria y atenciones directas, buscando otros sectores para recortar del sistema de salud. Aun así, algunos países han mostrado una importante reducción del gasto en pacientes ambulatorios entre 2009 y el 2013, incluyendo Grecia y Luxemburgo. El crecimiento también fue negativo en Italia, Portugal y España. Por otro lado, Australia, Noruega, Japón y México mostraron un incremento de las tasas en gasto a tratamiento de pacientes ambulatorios desde la crisis.

El gasto en pacientes hospitalizados se incrementa, pero menos que a nivel de pacientes ambulatorios y atención de salud de largo plazo (LTC)

Con cerca del 30% del gasto total, el gasto hospitalario es el componente individual más importante en términos de desembolso. La tasa anual de crecimiento del gasto en este ítem bajó a un cuarto de su tasa previa de crecimiento, de un 2.4% a incluso cifras negativas en cerca de doce países de la OCDE entre el 2009 y 2013, incluyendo Portugal, Luxemburgo y Australia.

La reducción de salarios en los hospitales públicos, así como posponer el recambio del personal y retrasar la inversión en infraestructura, fueron algunas de las medidas más frecuentes que tomaron algunos países para balancear los presupuestos de salud. Más de un cuarto de los países de la OCDE han experimentado un incremento en el gasto en hospitales

desde el 2009, pero en muchos casos, de forma moderada. El incremento anual más grande se observó en México y Japón (ambos con 5%), al igual que en Israel y Holanda.

Gasto en salud sube fuertemente en economías emergentes

Las estadísticas de salud de la OCDE de 2015 incluyen el gasto en salud y datos de financiamiento para un grupo clave de países emergentes que permiten comparar las más recientes tendencias con países del conglomerado.

La expansión de la cobertura de salud como signo de adquirir una cobertura médica universal ha sido un factor muy importante en el aumento del gasto en salud en varias economías emergentes clave. Mientras que muchos países de la OCDE han enfrentado reducciones en el gasto per cápita en salud y el crecimiento se ha mantenido cercano a cero desde el 2009, China e Indonesia han visto crecer su gasto en salud rápidamente (tabla 2).

Tabla 2: Promedio del crecimiento anual per cápita en gasto de salud países de la OCDE y economías emergentes. 2010-2014.

Country	AAGR %	Share of GDP % ¹
OECD	0.5	9.3
Brazil	6.0*	9.1
China (People's Republic of)	11.0**	5.6
India	n.a.	4.0
Indonesia	8.9	2.9
Russia	-0.2	6.5
South Africa	3.5	8.9

¹ Total spending on health (including investments)

* 2009-2011 ** 2009-2012

Fuente: OCDE Health Statistics 2015. Who global Health expenditure Database.

Brasil, que gasta un porcentaje similar de su Producto Interno Bruto en salud, que otros países de la OCDE, ha visto crecer su gasto a un 6% al año desde el 2009 al 2011, mientras que Sudáfrica ha crecido entre un 2% y un 6% entre el 2009 y el 2013.

Finalmente, en la Federación Rusa, luego de un crecimiento de dos dígitos (en términos reales) entre el 2005 y el 2009, las circunstancias económicas han resultado en cero crecimiento de gasto en salud en los últimos años.

¿SABÍAS?

- El gasto per cápita en los países que conforman la OCDE creció un 1.0% en términos reales en el año 2013 y se espera que este resultado se mantenga en el 2014, esto en congruencia con el alza del Producto Interno Bruto promedio de los países de la institución. El crecimiento en salud se mantiene muy bajo los niveles anteriores a la crisis, cuando el crecimiento promedio era de 3.4%.
- En 2013, un tercio de los países que conforman la OCDE, en su mayoría europeos, han registrado, en términos reales, una caída en el gasto total de salud. Grecia, Italia y Portugal han experimentado constantes reducciones por varios años.
- Mientras que el promedio de la participación de gasto público se ha mantenido constante (alrededor de 73%), la necesidad de reducir los déficits en algunos países ha resultado en una tendencia a aumentar el gasto privado a través de cambios en los derechos, enmiendas a los paquetes de beneficios y la introducción/extensión de cargos al usuario. En Grecia y Portugal, el gasto del sector privado aumentó cuatro puntos porcentuales desde el 2009, lo que ha tenido como resultando que un tercio del gasto en salud hoy provenga de recursos privados.
- Otros países de la OCDE han extendido la cobertura de sus ciudadanos. Tanto Turquía como México han experimentado una reducción de los pagos directos de salud debido al incremento de costos de la cobertura privada.
- Todas las áreas del sistema de salud han visto reducido su crecimiento en relación a los niveles existentes antes de la crisis. La expiración de patentes de algunos medicamentos muy conocidos, junto a las políticas de contención de costos, han provocado una caída en términos reales, en el gasto en medicamentos, y en general, el gasto en servicios de salud preventiva también ha acusado una caída.
- Las defensas puestas por algunos países a los servicios de atención primaria y de primera línea han amortiguado en parte la baja del crecimiento del gasto en el sector ambulatorio.
- Fuera de la OCDE, el gasto en salud ha aumentado de forma rápida en países como China e Indonesia, producto de sus políticas de avance hacia una cobertura universal en salud.

Este documento corresponde a la publicación de julio 2015, Focus on Health Spending, OECD Health Statistics 2015.

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.