

PANORAMA DE LA SALUD

La salud es prioridad para la población y las autoridades de cualquier país. Por su naturaleza, es un área muy dinámica que muestra tendencias que es necesario conocer ya que, en mayor o menor medida, afectan la dinámica de todos los países. Al respecto, la OCDE regularmente hace un seguimiento de los cambios que se observan en el tema de salud y paralelamente incorpora en sus análisis una evaluación más específica respecto a algunos países en particular.

Este documento muestra un resumen de las tendencias generales y la visión específica de la OCDE para Chile al año 2015.

TENDENCIAS DESTACADAS A NIVEL GENERAL:

Los nuevos fármacos harán que suba el gasto farmacéutico a menos que la política se adapte.

- En 2013, el gasto farmacéutico alcanzó alrededor de USD 800 mil millones en los países de la OCDE. Eso equivale aproximadamente al 20% del gasto total en salud en promedio cuando al consumo de fármacos en los hospitales se agrega a la compra de productos farmacéuticos en el sector minorista.
- El crecimiento del gasto farmacéutico minorista ha sido más lento en los últimos años en la mayoría de los países de la OCDE, mientras que el gasto en fármacos en los hospitales ha aumentado en general.
- La aparición de nuevos medicamentos especiales de alto costo dirigidos a poblaciones pequeñas, enfermedades complicadas o a ambos ha suscitado nuevas discusiones sobre la viabilidad a largo plazo y la eficiencia del gasto farmacéutico.

La esperanza de vida sigue aumentando, pero las diferencias generalizadas persisten entre los países y los grupos sociodemográficos.

- En los países de la OCDE, la esperanza de vida sigue aumentando de manera constante; se incrementa en 3-4 meses cada año. En 2013, la esperanza de vida al nacer llegó a 80.5 años en promedio; un aumento de más de diez años desde 1970. Japón, España y Suiza encabezan un grupo de ocho países de la OCDE en los que la esperanza de vida ahora supera los 82 años.

- Mientras que en las economías emergentes (como la India, Indonesia, Brasil y China), la esperanza de vida ha aumentado durante las últimas décadas, para converger rápidamente con la esperanza de vida promedio de la OCDE, en otros países ha habido mucho menos avance, como en Sudáfrica (principalmente debido a la epidemia de VIH/SIDA) y la Federación Rusa (sobre todo porque han aumentado las conductas cada vez más riesgosas entre los hombres).
- En los países de la OCDE, la expectativa es que las mujeres puedan vivir más de cinco años que los hombres; pero esta diferencia ha disminuido en 1.5 años desde 1990.
- La gente con nivel académico más alto puede esperar vivir seis años más en promedio que las personas con nivel académico más bajo. Esta diferencia es especialmente pronunciada en el caso de los hombres, que alcanza casi ocho años en promedio.

La cantidad de médicos y enfermeras nunca ha sido mayor en los países de la OCDE.

- Desde el año 2000, el número de médicos y enfermeras ha aumentado en casi todos los países de la OCDE; tanto en números absolutos como per cápita. El crecimiento fue especialmente rápido en algunos países que tenían un menor número de doctores en el año 2000 (por ejemplo, Turquía, Corea, México y el Reino Unido); pero también hubo un fuerte aumento en los países que ya tenían un número relativamente grande de doctores (como Grecia, Austria y Australia).
- El crecimiento fue impulsado por un mayor ingreso de estudiantes en las carreras de medicina y enfermería, así como al hecho de que más médicos y enfermeras formados en el extranjero trabajaron en los países de la OCDE para satisfacer necesidades de corto plazo.
- En toda la OCDE, hay más de dos médicos especialistas por cada médico general en promedio. En varios países, preocupa el lento crecimiento del número de médicos generales en cuanto al acceso a la atención primaria para toda la población.

El gasto directo sigue siendo un obstáculo para acceder a la atención médica.

- Todos los países de la OCDE tienen una cobertura de salud universal para un conjunto básico de servicios, excepto Grecia, Estados Unidos y Polonia:
 - ✓ En Grecia, la crisis económica causó la pérdida de la cobertura del seguro de salud entre quienes habían estado desempleados por tiempo prolongado y muchos trabajadores autónomos. Sin embargo, desde junio de 2014 se han tomado medidas para que la población no asegurada tenga acceso a fármacos de prescripción médica y a servicios de emergencia.

- ✓ En Estados Unidos, el porcentaje de la población no asegurada bajó de 14.4% en 2013 a 11.5% en 2014; a raíz de la aplicación de la Ley de Atención de la Salud Asequible (Affordable Care Act); y se espera que disminuya aún más en 2015.
- El desembolso directo por parte de los hogares puede crear obstáculos para acceder a la atención médica. En promedio en los países de la OCDE, alrededor del 20% del gasto en salud es pagado directamente por los pacientes.
- El porcentaje del desembolso directo (gasto de bolsillo) varía desde menos del 10% en Francia y el Reino Unido hasta más del 30% en México, Corea, Chile y Grecia.
- En Grecia, el porcentaje de gasto en salud que pagan directamente los hogares se ha incrementado en cuatro puntos porcentuales desde 2009; cuando el gasto público se redujo.
- Las probabilidades de que los hogares con bajos ingresos reporten que no cubren sus necesidades de atención médica y dental por motivos financieros o de otra índole son de cuatro a seis veces más altas que las de los hogares con altos ingresos. En algunos países, como Grecia, el porcentaje de la población que reporta algunas necesidades médicas no cubiertas aumentó en más del doble durante la crisis económica.

Todavía se pierden muchas vidas porque la calidad de la atención no mejora con la suficiente rapidez.

- Los mejores tratamientos de enfermedades potencialmente mortales como el infarto al miocardio y el derrame cerebral ha dado lugar a tasas de mortalidad más bajas en la mayoría de los países de la OCDE. En promedio, las tasas de mortalidad después de ingresar en un hospital por infarto al miocardio disminuyeron en alrededor del 30% entre 2003 y 2013, y en el caso de derrame cerebral, en aproximadamente 20%.
- A pesar de los avances logrados hasta ahora, en muchos países aún es posible optimizar la aplicación de las mejores prácticas en la atención de enfermedades agudas para disminuir aún más la mortalidad después de un infarto o derrame.
- La supervivencia también ha aumentado para muchos tipos de cáncer en la mayoría de los países, ya que se diagnostica en etapas más tempranas y se cuenta con mejores tratamientos. Por ejemplo, la supervivencia relativa de cinco años para los casos de cáncer de mama y cáncer colorrectal aumentó aproximadamente del 55% en promedio para las personas diagnosticadas y con revisiones en el periodo 1998-2003 a más del 60% para las personas diagnosticadas y con revisiones diez años después (2008-2013). Sin embargo, varios países como Chile, Polonia y el Reino Unido siguen a la zaga de los que tienen mejores resultados en materia de supervivencia tras el diagnóstico de distintos tipos de cáncer.

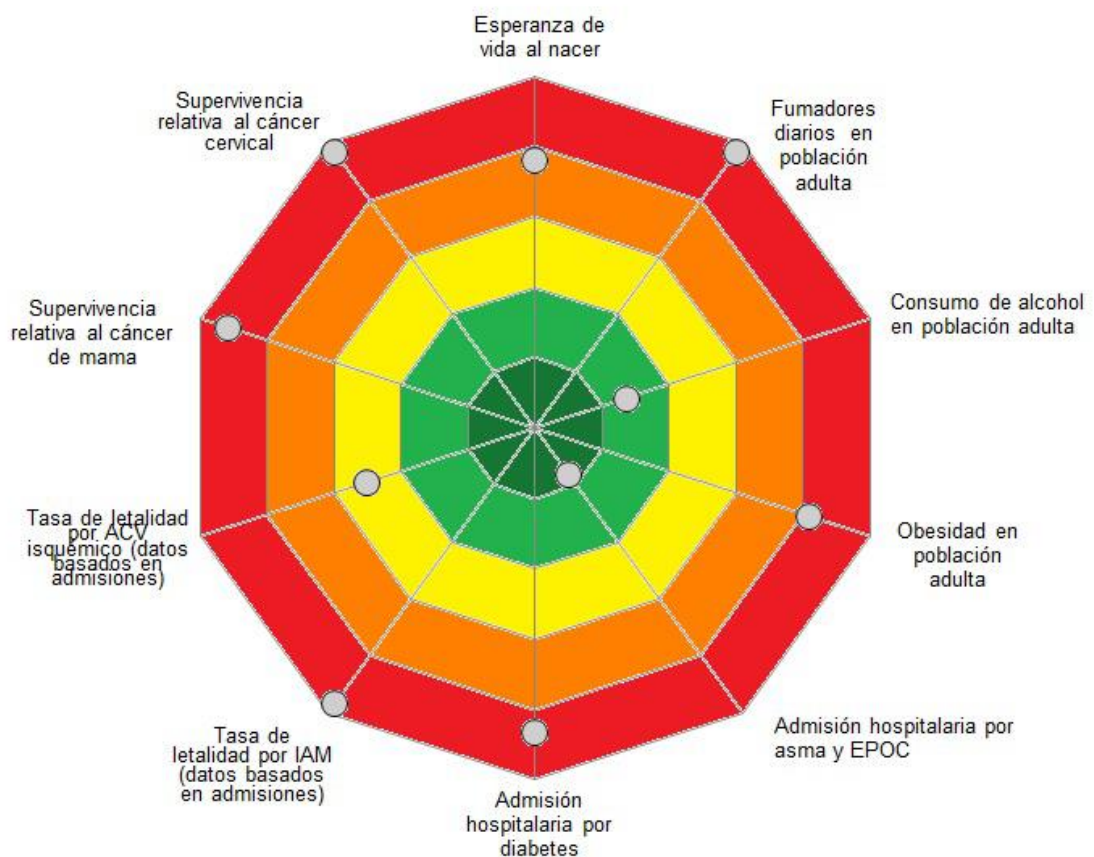
- La calidad de la atención primaria ha mejorado en muchos países, como lo demuestra la reducción continua de ingresos evitables al hospital para las enfermedades crónicas. Sin embargo, en todos los países es posible mejorar la atención primaria para reducir aún más los costosos ingresos al hospital, en un contexto de población que envejece y un creciente número de personas con una o varias enfermedades crónicas.
- Las prácticas de prescripción de fármacos también pueden utilizarse como indicadores de la calidad de la atención médica. Por ejemplo, los antibióticos se deben recetar solamente en los casos en que exista una necesidad respaldada por pruebas, para reducir el riesgo de resistencia antibacteriana. Los volúmenes totales del consumo de antibióticos varían más de cuatro veces entre los países de la OCDE: Chile, los Países Bajos y Estonia reportan el más bajo; y Turquía y Grecia el más alto. Reducir el uso innecesario de antibióticos es un problema acuciante pero complejo que requiere múltiples iniciativas coordinadas, eso incluye la vigilancia, la regulación y la educación de los profesionales de la salud y los pacientes.

PRINCIPALES ASPECTOS QUE DESTACA LA OCDE RESPECTO DE CHILE EN SALUD

- La expectativa de vida en Chile ha aumentado más rápido que en la mayoría de los países de la OCDE durante las últimas décadas, aunque sigue siendo dos años inferior al promedio. Nuevos avances en la reducción de factores de riesgo para la salud (en especial el tabaquismo y la obesidad), como también un mayor acceso a servicios sanitarios de alta calidad mejorarían aún más la salud de la población.
- El consumo de alcohol en Chile es relativamente bajo – pero la tasa de tabaquismo entre adultos es la segunda más alta de la OCDE (después de Grecia). Dietas poco saludables y vidas sedentarias resultan en elevadas tasas de sobrepeso y obesidad (1/3 de los niños tienen sobrepeso o son obesos y 1/4 de los adultos son obesos).
- Para disminuir las tasas de tabaquismo y obesidad, se pueden adoptar políticas como incrementos en los impuestos de productos de tabaco y comidas no nutritivas, fortalecer la regulación de publicidad y promover los consejos de asesoramiento de médicos y dietistas para ayudarles a los pacientes a dejar de fumar y mejorar los hábitos de nutrición.
- Aunque el gasto en salud en Chile ha aumentado rápidamente durante los últimos años, este sigue siendo inferior al de la mayoría de los países de la OCDE. A pesar de un fuerte incremento en el gasto gubernamental en salud en Chile, menos del 50% del gasto total en salud es financiado con medios públicos y una gran parte es pagada directamente de los bolsillos de los hogares.

- De acuerdo a ciertos indicadores, la calidad de la asistencia sanitaria en Chile por lo general es más baja que en la mayoría de los países de la OCDE. Admisiones hospitalarias “evitables” debido a condiciones crónicas como asma y diabetes son utilizadas como indicadores de acceso a los servicios de atención primaria de alta calidad. Mientras que Chile presenta relativamente bajas tasas de admisiones hospitalarias por asma y EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), tiene una de las tasas de admisión más altas por diabetes. Esto resalta la necesidad de fortalecer el acceso a una atención primaria de alta calidad.

**Comparación relativa de CHILE con otros países de la OCDE
en indicadores seleccionados de estado de salud,
factores de riesgo para la salud y calidad de servicios sanitarios
(en 2013 o el año más cercano)**



Nota: Entre más cerca del punto central, mejor desempeño.

Fuente: OECD Health at a Glance 2015.

- Mientras que la supervivencia de pacientes admitidos al hospital por ACV isquémico en Chile está cerca al promedio de la OCDE, la supervivencia de pacientes admitidos por ataques cardíacos (IAM) es mucho más baja que en casi todos los otros países de la OCDE. Las tasas de supervivencia también son bajas para personas diagnosticadas con diferentes tipos de cáncer (como cáncer de mama y cáncer cervical). Para mejorar la supervivencia se requiere tanto la detección temprana como el tratamiento adecuado. A pesar de haber aumentado, Chile todavía tiene la segunda tasa de detección de cáncer de mama más baja entre los países de la OCDE (después de México).
- Desde el 2009, el gasto salud en Chile ha aumentado más rápido que en cualquier otro país de la OCDE. Sin embargo, el gasto en salud per cápita sigue siendo inferior al de la mayoría de los países de la OCDE (1.606 USD PPA(dólares equivalentes en poder adquisitivo) per cápita en Chile en 2013, en comparación con el promedio de 3.453 USD PPA per cápita en la OCDE).
- Aunque el gasto en los bolsillos de los hogares ha disminuido en Chile desde el 2009, este sigue siendo 1/3 del gasto total en salud, lo cual es el tercer más alto entre los países de la OCDE.

Este documento corresponde a un resumen de la publicación Panorama de la Salud 2015, Indicadores de la OCDE, Health at a Glance 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.