

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

Temas de Coyuntura

Número 63
JULIO 2013

LA DESACELERACIÓN DEL GASTO DE SALUD EN ESTADOS UNIDOS

Uno de los grandes problemas que ha concentrado los análisis de los expertos en salud desde hace décadas se relaciona con el fuerte crecimiento del nivel de gasto en salud que se observa en todos los países del mundo. Ante esta situación resulta altamente interesante conocer los últimos análisis publicados en Estados Unidos que muestran una desaceleración de su gasto en salud, y las investigaciones sobre el tema parecen indicar que esta tendencia no sólo es atribuible a la recesión económica que enfrentan, sino que obedece a cambios estructurales que podrían mantenerse en el largo plazo.

A pesar de las previsiones anteriores en sentido contrario, el crecimiento del gasto en salud de USA se ha desacelerado en los últimos cuatro años, fenómeno que comenzó en la década de 2000, generándose una tendencia lo suficientemente significativa como para que la Oficina de Presupuesto del Congreso de Estados Unidos haya revisado recientemente sus proyecciones de gastos de Medicare y Medicaid, presupuestando ahorros importantes. Si el gasto en atención de la salud sigue creciendo al ritmo actual, el gobierno gastará US\$ 770 billones menos de lo previsto para el 2021, según una investigación de David Cutler⁽¹⁾, un economista de la salud de Harvard y ex asesor del presidente Obama.

Tres estudios recientemente publicados abordan este tema y, si bien difieren en la metodología y los resultados cuantitativos, los tres están de acuerdo en que la desaceleración ha sido mayor de lo que puede explicarse por la reciente recesión. Esto sugiere que los cambios estructurales en el sistema de atención de la salud a nivel de aseguramiento y otorgamiento de prestaciones de salud, atribuibles en parte a cambios generados a partir de la reforma, pueden estar teniendo impacto en estos resultados.

Tres estudios recientemente publicados abordan este tema y, si bien difieren en la metodología y los resultados cuantitativos, los tres están de acuerdo en que la desaceleración ha sido mayor de lo que puede explicarse por la reciente recesión. Esto sugiere que los cambios estructurales en el sistema de atención de la salud a nivel de aseguramiento y otorgamiento de prestaciones de salud, atribuibles en parte a cambios generados a partir de la reforma, pueden estar teniendo impacto en estos resultados.

(1) **David M. Cutler and Nikhil R. Sahni:** If slow rate of health care spending grows persists, projections may be off by US\$770 billion.

En términos generales, los análisis realizados plantean que la recesión ha contribuido de manera significativa a la desaceleración del crecimiento del gasto en salud en USA ya que ha afectado a la baja el nivel de beneficios de los seguros de los empleadores aumentando en forma importante el nivel de gasto de bolsillo de las personas. Frente a la menor cobertura y menos ingresos disponibles, las personas consumen menos servicios de salud. Sin embargo, los datos muestran que el crecimiento del gasto también se desaceleró entre aquellos grupos cuyos beneficios de salud no han cambiado, incluyendo pacientes de Medicare. Y eso sugiere una tendencia más duradera que obedecería a otros factores que vale la pena identificar.

Es importante señalar que ninguno de los estudios sugiere que la desaceleración se mantendrá en los niveles bajos observados en los últimos 4 años, ya que a pesar que los resultados contribuyen al optimismo, la mejora de la economía presionará gradualmente un alza del gasto, y será necesario un esfuerzo constante para asegurar que el futuro crecimiento del gasto en salud sea sostenible.

ANTECEDENTES GENERALES

El gasto de salud en USA creció 3.8 por ciento en marzo 2013 en relación al mismo mes de 2012, una décima por debajo de la tasa de febrero, poniéndolo bajo los niveles mínimos históricos observados anualmente en el periodo 2009-2011, generando una tendencia de bajo crecimiento que se ha venido observando hace varios años.

El gráfico muestra la tasa de crecimiento anual observada en el gasto en salud y en el Producto Interno Bruto de Estados Unidos. Como se mencionó anteriormente, el crecimiento en el gasto en salud se redujo considerablemente durante la reciente recesión (la caída del 6,0 % en 2007, al 3,9 % en el año 2011), sin embargo, el crecimiento del gasto ya estaba cayendo antes del inicio de la recesión en 2007 y ha continuado hasta ahora. Estas tendencias también se reflejan si se analizan los datos respecto a los seguros de salud privados y gasto de bolsillo, como se puede observar en la Tabla N°1.

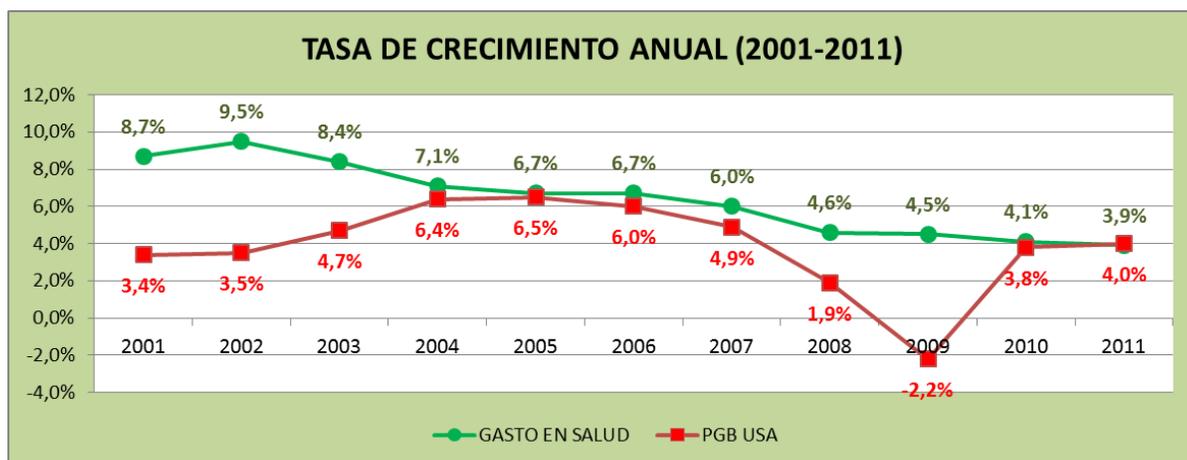


TABLA N°1

Variación Anual Gastos de Salud USA (2000-2011)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Var 2000-11	Var 2000-05	Var 2006-11
Gasto Seguros Privados de Salud	9.4%	11.7%	9.7%	7.3%	6.6%	5.3%	5.0%	3.9%	3.2%	3.4%	3.8%	6.3%	8.9%	3.9%
Gastos Medicare	10.2%	7.1%	6.5%	10.1%	9.2%	18.8%	7.4%	8.0%	6.9%	4.3%	6.2%	8.5%	8.6%	6.5%
Gasto Medicaid	12.2%	11.1%	8.6%	8.2%	6.4%	-0.6%	6.4%	5.9%	8.8%	5.9%	2.5%	6.8%	9.3%	5.9%
Gasto de Bolsillo Per Cápita	2.5%	5.0%	5.8%	4.0%	5.1%	2.3%	4.3%	1.4%	-0.5%	1.1%	2.1%	3.0%	4.5%	1.7%

Fuente: Urban Institute: What drove the recent slowdown in health spending growth and can it continue?, Mayo 2013

FACTORES INFLUYENTES

Obviamente, la recesión ha jugado un papel muy importante en la desaceleración del gasto en salud, los estudios recientes le asignan un impacto de entre 37% y 77% para explicar esta tendencia, atribuible principalmente a una baja en el nivel de aseguramiento y cambios estructurales en el sistema de Medicare y Medicaid, pero los estudios han permitido identificar una serie de otras variables influyentes, cuya análisis de comportamiento puede tener impacto en las decisiones de políticas públicas de salud futuras y en la forma de relacionarse entre aseguradores-prestadores y beneficiarios en el sistema de salud.

El impacto de cada una de estas variables son difíciles de cuantificar pero es claro que tienen un fuerte impacto en la tendencia. Estas variables, según los estudios de la Universidad de Harvard, son las siguientes:

- Cambios tecnológicos
- Aumentos en los niveles de pago de los beneficiarios
- Mejoras de eficiencia por parte de los prestadores de salud

Cambios en el panorama tecnológico

La velocidad del cambio tecnológico, específicamente el des aceleramiento en el desarrollo de nuevas tecnologías médicas y tratamientos parecen explicar parcialmente este fenómeno.

La industria farmacéutica es un buen ejemplo ya que están expirando las patentes de un gran número de medicamentos de alto costo (situación que se espera que prevalezca por los próximos 5 años) y además se ha disminuido la cantidad de lanzamiento de nuevos fármacos complejos. Este cambio además se ha visto impulsado por modificaciones en las políticas de control de uso de medicamentos de marca de alto costo, lo que ha permitido bajar su tasa de crecimiento de gasto de 10% entre los años 1993-2003 a niveles de crecimiento de 2,3% durante los años 2003-2012. Se estima que, aun cuando producto de las reformas al sistema de salud crezca el número de personas aseguradas (y de esta forma crezca la prescripción de medicamentos), no se espera que su impacto sea demasiado relevante ya que la población beneficiaria de estas medidas no se estima que tengan una tasa de demanda relevante. Es importante señalar que, aun cuando las aprobaciones de nuevos fármacos complejos van en aumento y se han promocionado fuertemente, éstos no se han vendido a los niveles esperados (por ejemplo Zaltrap, para cáncer colo-rectal o Benlysta para el lupus).

La imagenología ha seguido un patrón similar, después de un crecimiento explosivo de la demanda de tecnologías de RNM y Scanner entre los años 1996-2005, el crecimiento se empezó a frenar a partir del año 2006 y se hace difícil determinar si la causa es una disminución de la velocidad de los cambios tecnológicos, mejor administración de los recursos, cambios en los mecanismos de pago e incentivos a los prestadores o mejoras en la tecnología que aumentan la capacidad de diagnóstico y hacen innecesarios la repetición de exámenes. Sigue siendo poco claro si esta tendencia persistirá, pero no hay indicios que en el futuro inmediato se espere un torrente de nuevas tecnologías.

Otro cambio tecnológico importante es que cada vez más procedimientos están realizándose en forma ambulatoria, tendencia que comenzó a partir del año 1990. Esto ha permitido que aumente el número de procedimientos quirúrgicos pero disminuya la cantidad de días cama y los costos asociados a una estadía hospitalaria, permitiendo compensar en parte el mayor acceso.

Aumentos en los niveles de pago de los beneficiarios

Los cambios en los niveles de cobertura de las personas se estima que ha sido otro factor relevante para explicar la desaceleración del gasto en salud. El porcentaje de trabajadores cubiertos por un plan de beneficios de salud con un deducible mayor de US\$ 1.000 ha aumentado en forma relevante desde el año 2006, según los reportes de la Encuesta de Beneficios de Empleadores realizada por la Fundación Kaiser Family. Este tipo de planes constituyen más de un tercio de todos los planes de beneficios ofrecidos por los empleadores en el año 2012.

Otro ejemplo de alto impacto en la demanda ha sido el aumento de los copagos para consultas médicas, generales y de especialistas. El 47% de los planes de seguros requiere un copago de más de US\$ 25 en una consulta médica de nivel general al año 2012 (un aumento de 27% desde el año 2006). Para el caso de una consulta con un médico especialista, el 64% de los planes requiere un copago de más de US\$30 dólares en 2012 (un aumento de 36% desde el año 2006). Aun cuando la recesión ha incrementado la tendencia a aumentar los niveles de copago, esta era una tendencia que se venía observando desde antes.

Es difícil cuantificar el impacto de mayores deducibles y copagos en el nivel de gasto en atención de salud pero todos los estudios demuestran que las personas son sensibles al gasto de bolsillo y al nivel de bonificación de sus sistemas de aseguramiento. Análisis recientes han mostrado que el número de consultas a médicos han continuado disminuyendo después que la economía empezó a recuperarse, debido a que los cambios de estructura de beneficios de los seguros (aumentando los copagos), se han mantenido en el tiempo.

Mejoras de eficiencia por parte de los prestadores de salud

La mayor eficiencia lograda por los prestadores es un factor adicional que permite explicar la desaceleración del gasto en salud. Hay claros ejemplos de muchos prestadores que han sido capaces de eficiencias importantes desde principios del año 2000 y especialmente en los últimos cinco años.



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

Por ejemplo, a partir de 2001 el centro médico de la Universidad de Pittsburgh redujo su tasa de infecciones intrahospitalarias en un 85% entre los años 2006 y 2008. Entre el año 2006 y 2008 Geisinger Health System recortó su tasa de reingreso de 6,9% a 3,8% en los reingresos a treinta días para las cirugías de bypass coronario. Parkland, un hospital público en Dallas, ha sido capaz de disminuir en un 40% la tasa de readmisión para pacientes Medicare con problemas coronarios.

Algunos datos sugieren que los niveles de eficiencia observados pueden expandirse en forma generalizada. Las tasas de reingreso en Medicare disminuyeron más de un punto porcentual en el año 2012, de un promedio del 19% observado en el periodo 2007-2010. Los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades informaron que las infecciones del torrente sanguíneo por catéter intravenoso disminuyeron 41% entre los años 2008 y 2011. En los hospitales con Unidades de Cuidados Intensivos, donde el mayor número de estas infecciones se producen, la tasa de infección mostró una reducción aún mayor (44%).

Desde el año 2008 al 2012, QUEST Collaborative, una iniciativa orientada a mejoras de la calidad y reducción de costos, que incluye 333 hospitales, ha generado iniciativas que han permitido ahorros de costos de US\$ 9.13 billones.

No está claro específicamente a qué se puede atribuir las mejoras de eficiencia observadas, pero muchos le atribuyen amplia influencia a las medidas que apuntan a mejorar la seguridad de las atenciones de salud. Organizaciones tales como Agency for Healthcare Research and Quality y The Institute for Healthcare Improvement han promovido iniciativas orientadas a aumentar la seguridad y es probable que estos esfuerzos estén dando resultados.

Ya sea que los cambios en la eficiencia de los proveedores son los resultados de políticas impuestas por el Medicare, actuales y futuras (en 2009 Medicare estableció no pagar a los hospitales por atenciones atribuibles a condiciones adquiridas en los establecimientos, a partir del año fiscal 2013 estableció sanciones financieras a los establecimientos que muestran altas tasas de reingresos y está planificado a futuro imponer sanciones económicas a las fallas de seguridad en los establecimientos de salud), ajustes en las pólizas de seguros privados, cambios tecnológicos u otros factores no identificados, es importante establecer que si estos cambios se mantienen en el tiempo tendrán un impacto permanente en el nivel de crecimiento del gasto en salud.

ALGUNOS COMENTARIOS FINALES

Todos los investigadores que han analizado este tema coinciden en que se ha observado desde hace varios años tendencias que han permitido aminorar la tasa de crecimiento del gasto en salud, independientes del periodo de recesión que vivió Estados Unidos. Esto puede tener un fuerte impacto en las finanzas fiscales.

Pero esta materia no ha sido de interés sólo de los analistas de políticas públicas, el sector privado también reconoce el fenómeno y lo incorpora en sus análisis. David Cordani, presidente y director ejecutivo de Seguros Cigna Corp., manifestó en la Cumbre de Salud de Reuters del mes de Mayo que existe otra fuerza de mercado muy importante de considerar: los pacientes pueden averiguar dónde conseguir un RNM a US\$ 500 por una rodilla dañada en lugar de una idéntica por US\$ 3.000, y las pólizas de seguro de alto deducible dan un incentivo para esta búsqueda.

En su opinión, los planes diseñados con incentivos a la optimización y la transparencia de la información son los conductores más grandes para moderar el gasto sanitario, aun cuando no se puede afirmar que es atendida será lo que prime en el mercado a futuro.

Claramente, la situación de contención de costos es una muy buena noticia para las finanzas públicas, pero el tema que surge es si este des aceleramiento en la demanda puede tener efectos en el nivel de salud de la población.

Por ejemplo, como resultado de la transferencia de costos a los pacientes, las consultas médicas se redujeron un 17% entre los años 2011 y 2009, sin embargo los expertos estiman que aún hay mayor espacio de reducción sin afectar el nivel de salud de la población. Aun cuando los primeros indicios en esta línea no sean preocupantes, claramente es un área de investigación que se debe desarrollar en paralelo al análisis de costos.

Mike Thompson, de Price Waterhouse Coopers, por su parte, estima que un área que a futuro puede generar importantes eficiencias de costos es la relación entre aseguradores y prestadores, ya que, a su entender, se ha avanzado poco en ese tema respecto a su potencial futuro.

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.