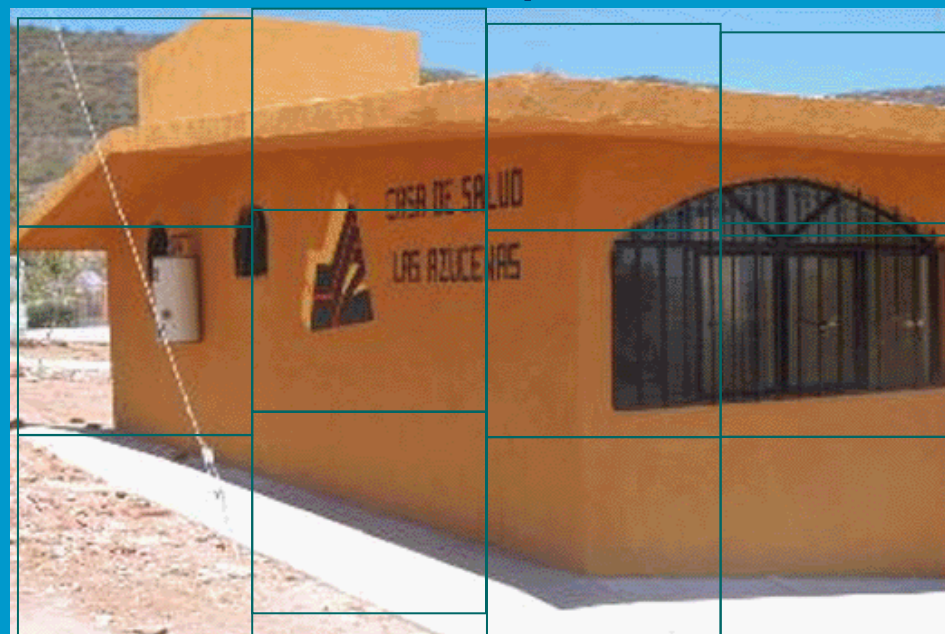
Desarrollo económico, equidad y combate a la pobreza: el papel del financiamiento de la salud

Nuevos Rumbos de la Política de Salud en México
H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión
25 de abril, 2007

Felicia Marie Knaul
Competividad y Salud
Fundación Mexicana para la Salud



Competitividad y Salud
hacia un sistema de salud más eficaz y eficiente

Fundación Mexicana para la Salud

GUIÓN

1. Salud, sector económico: invertir más y mejor
2. Envejecimiento y gasto en salud
3. Empobrecimiento y gasto en salud
4. Oportunidad: organizar el financiamiento para minimizar gasto del bolsillo
5. Avances recientes en México
6. Conclusiones

Competitividad y salud

- ¨La competitividad de un país depende, entre otros factores, de tres recursos clave: las personas, el capital físico y los recursos naturales. En el caso de los recursos humanos, insumos como la salud y la educación juegan un papel preponderante para alcanzar una mayor productividad, calidad y valor y por ende, realzan la capacidad competitiva de un país"(DAVOS, The Global Competitiveness Report 2001-2002)
- ***Un país no podrá aspirar al máximo nivel de crecimiento si su sistema de salud es ineficiente o está sub-financiado* por los distintos costos que absorben la economía, las empresas y las familias.**

Salud, sector salud y competitividad

Evidencia:
Impacto de la salud en….

Crecimiento económico

- ✓ Un año de incremento en la esperanza de vida se traduce en un incremento de entre 1% y 4% en el PIB (Bloom, Canning y Sevilla, 2001; y OPS, 2002)

Productividad

- ✓ Diferencias en la salud explican aproximadamente el 17% de la variación en el producto por trabajador (Weil, 2001; Bloom, Canning y Sevilla, 2002)

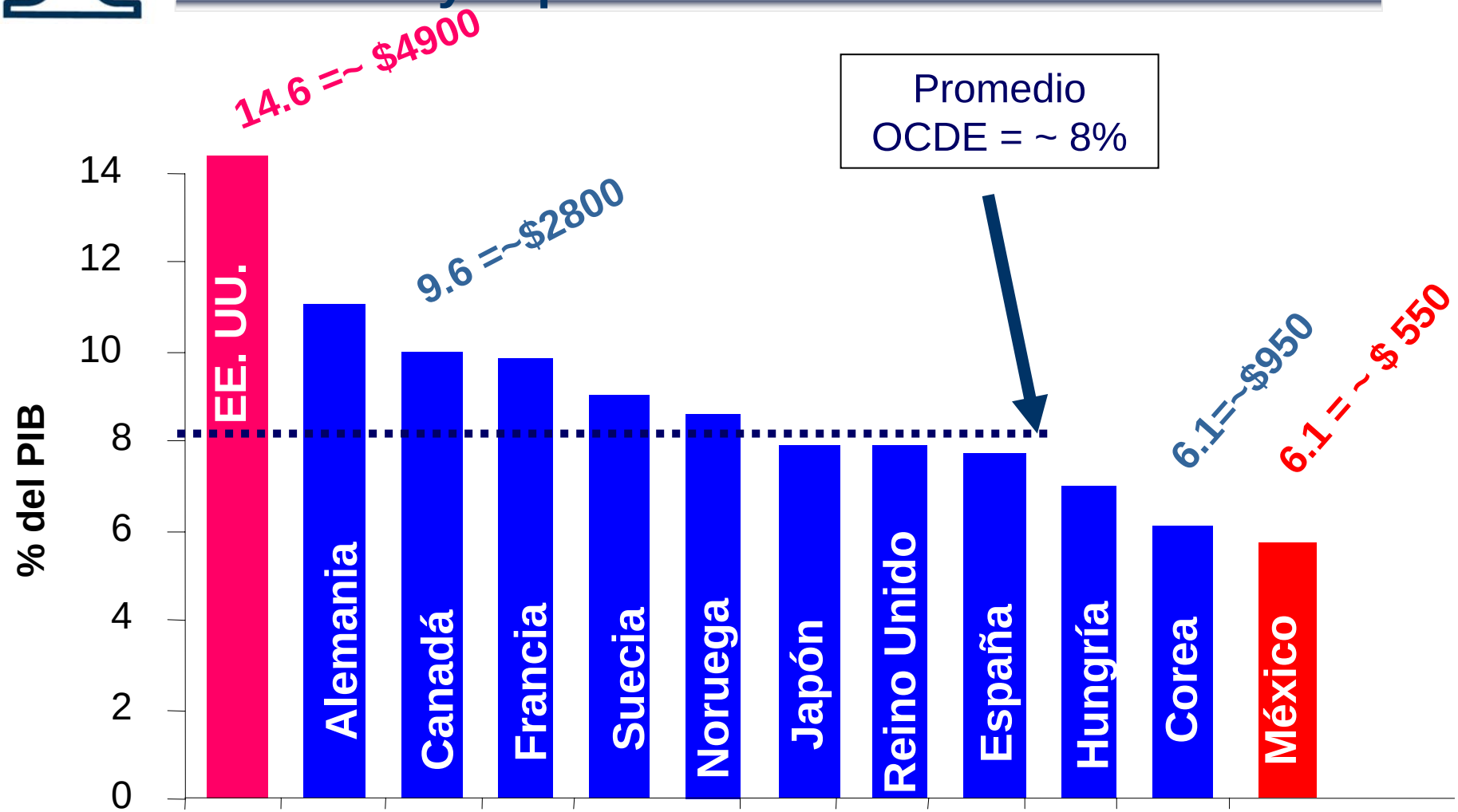
Ingresos del hogar y pobreza

- ✓ Un estudio en Brasil señala que 1% de incremento en la estructura de los adultos varones, el cual parcialmente refleja la salud y la nutrición en la infancia, se traduce en incrementos de 8% en los salarios (Straus y Thomas, 1998)

Otras inversiones

- ✓ Las intervenciones para prevenir los parásitos entre los estudiantes reduce en un 25% el ausentismo escolar según un estudio en Kenya (Miguel y Kremer, 2001)

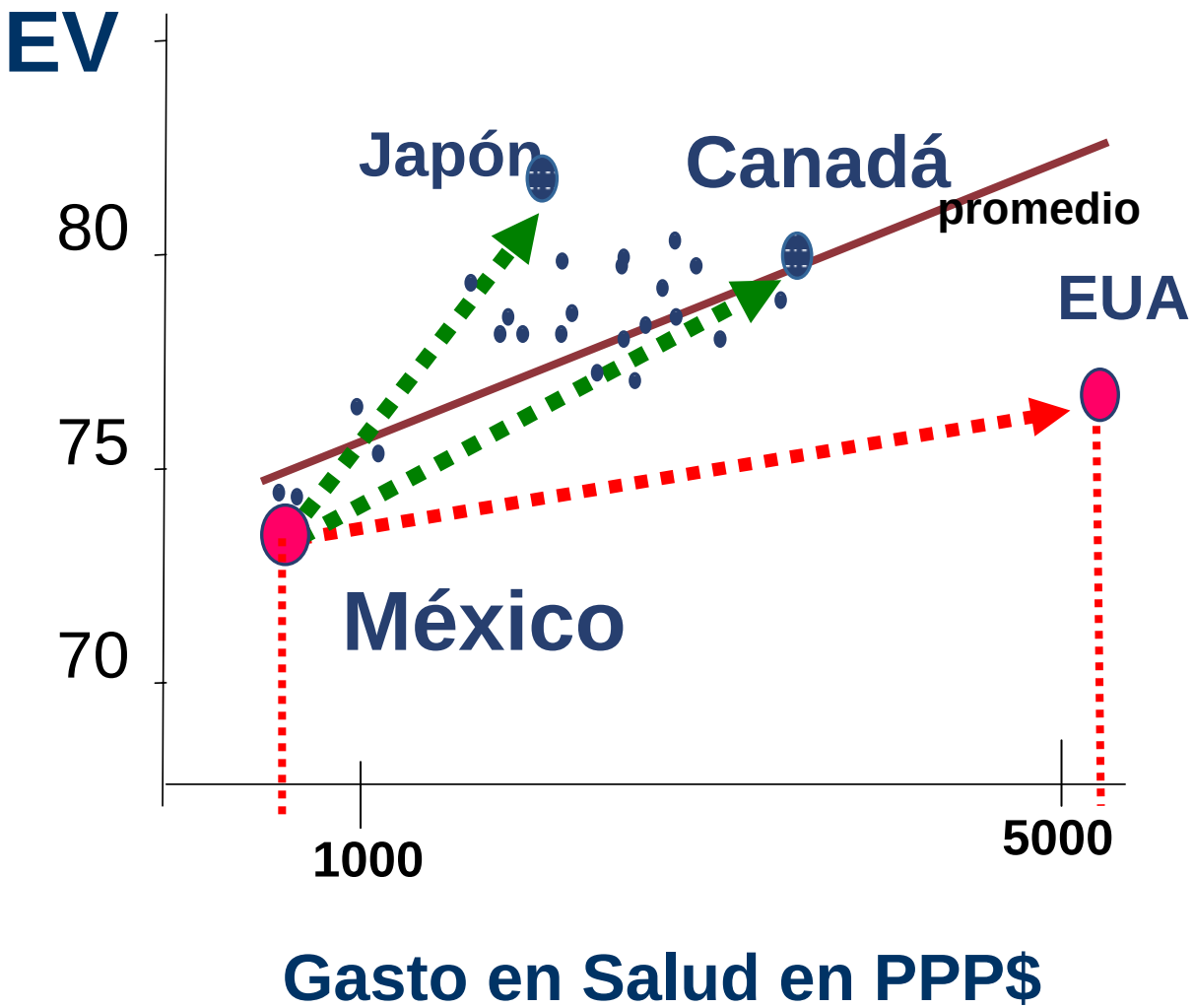
Salud es un sector económico grande, pero… varia mucho, entre los países, el nivel del gasto - % del PIB y especialmente absoluto



Gasto en salud como % del PIB y per cápita: OCDE, 2002

Fuente: OMS, 2004. Valores en dólares internacionales

Los sistemas de salud más eficientes, no son los más costos. (OCDE, 2005).



Si…el desperdicio en salud en EUA fuese del ~7.5%
~= 1% del total del PIB de EUA
~= al PIB de los dos estados más grandes de México
~= Edo. de México y Nuevo León.

Premisa:

Países como México tienen una oportunidad para invertir en salud:

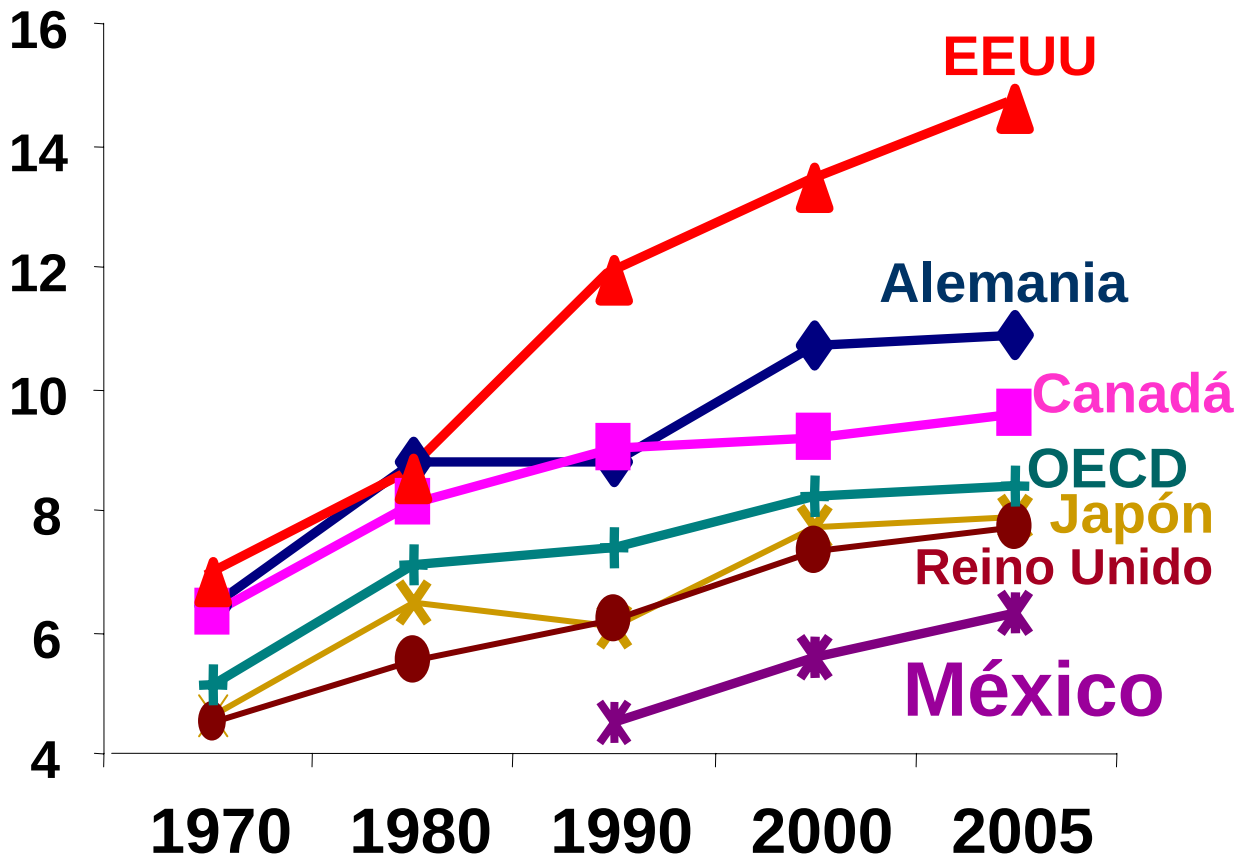
- **Más**
- **Eficientemente**

para evitar un crecimiento indebido en el gasto.

GUIÓN

- Salud, sector económico: invertir más y mejor
- Envejecimiento y gasto en salud
- Empobrecimiento y gasto en salud
- Oportunidad: organizar el financiamiento para minimizar gasto del bolsillo
- Avances recientes en México
- Conclusiones

Gasto en salud como % del PIB:

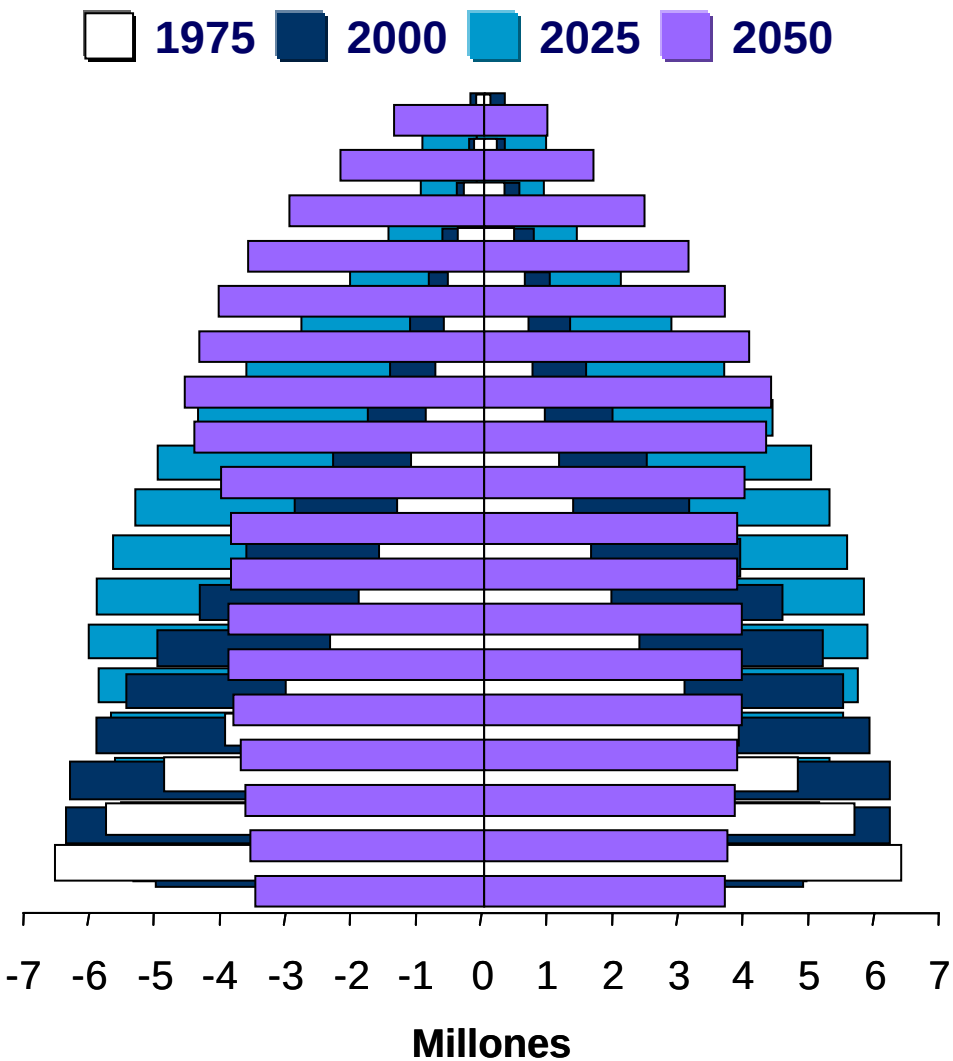


Basado en la proyección de un incremento del 41% del gasto en salud asociado al envejecimiento, a 2050, la inversión mundial en salud alcanzará el 11% del PIB mundial.

(Asamblea General sobre Envejecimiento, 2002)

Fuente: OECD, 2005 y 2006

En México, la transición demográfica está progresando en una forma rápida y profunda.

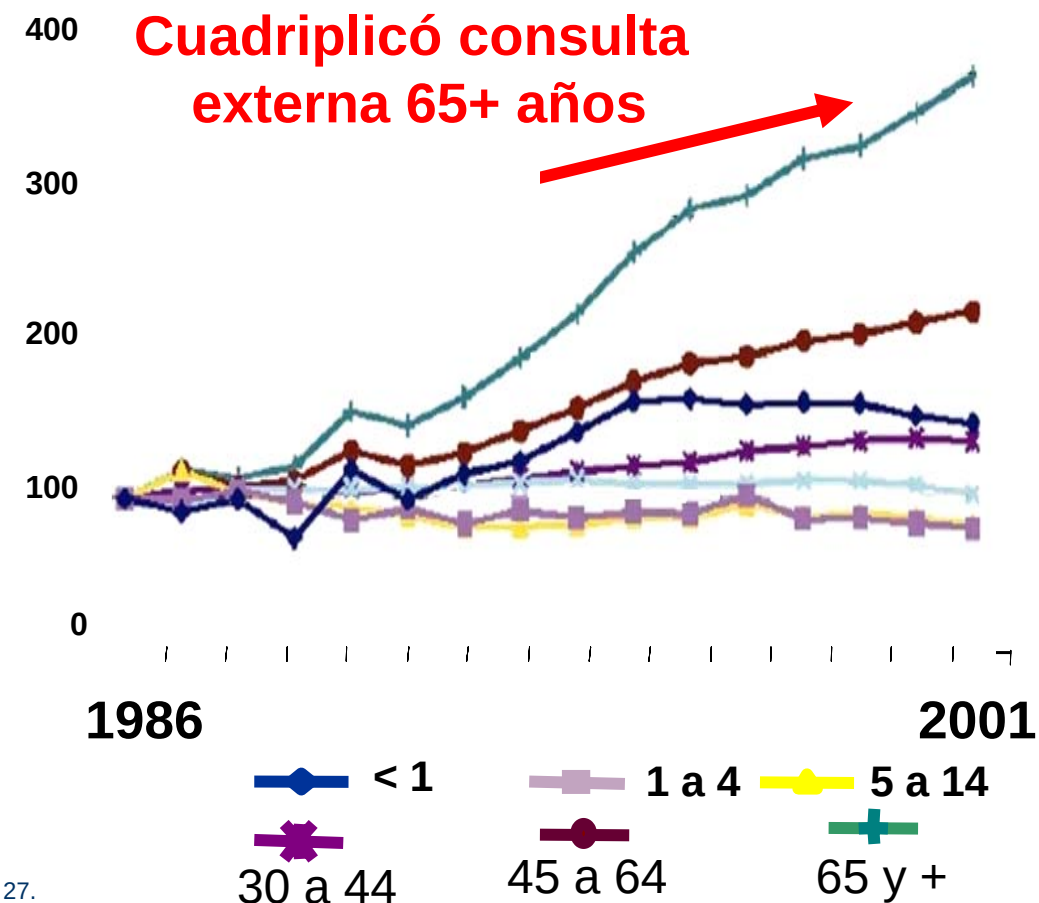


Fuente: Envejecimiento Demográfico en México, CONAPO, 2000

- **En 50 años, México completará un proceso de envejecimiento que tomó dos siglos en la mayoría de los países europeos.**
- **En 2050, uno de cada cuatro mexicanos, tendrá 65 ó más años – un incremento cuadruplicado.**
- **Para 2030 más de 15 millones de mexicanos sobrepasarán los 65 años.**

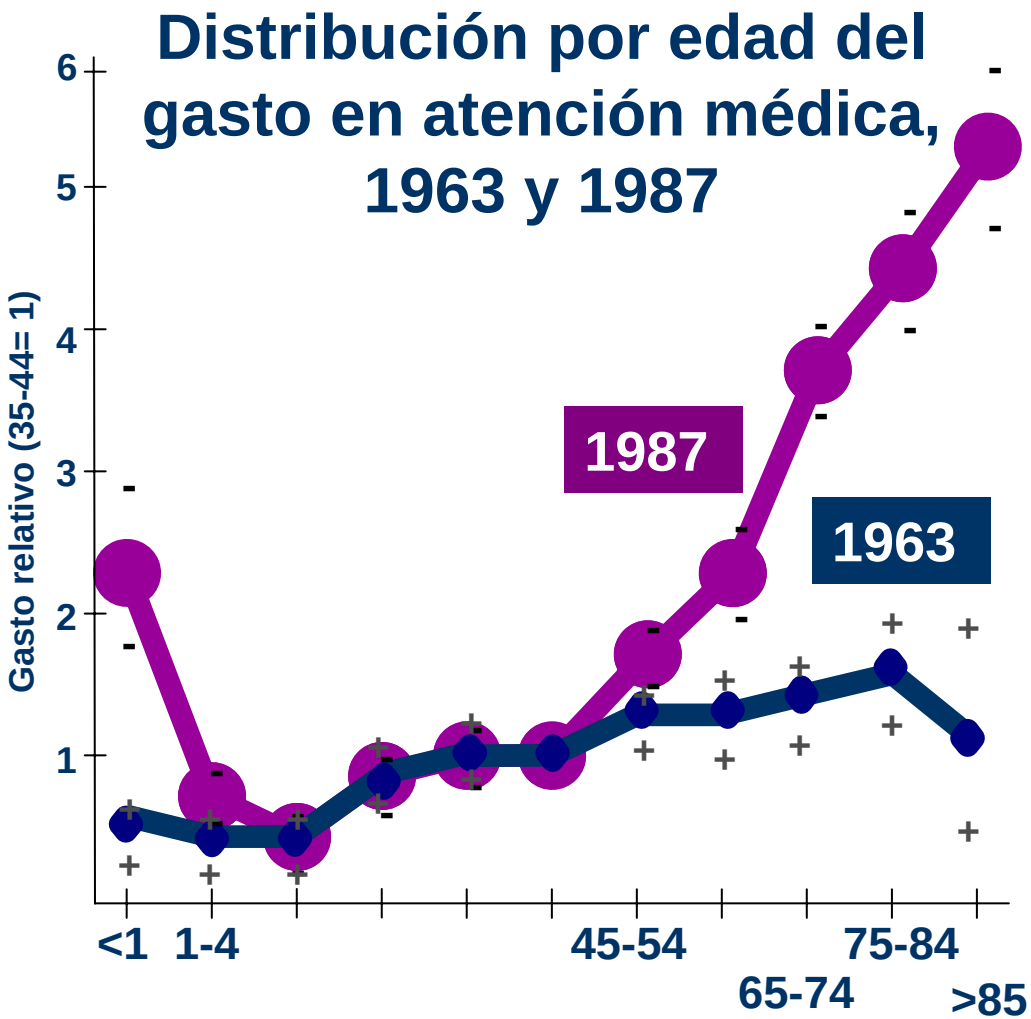
Los adultos mayores son los que han presentado el mayor crecimiento en la demanda de atención médica: entre 1986 y 2001 se triplicó la hospitalización y cuadriplicó la consulta externa en el IMSS

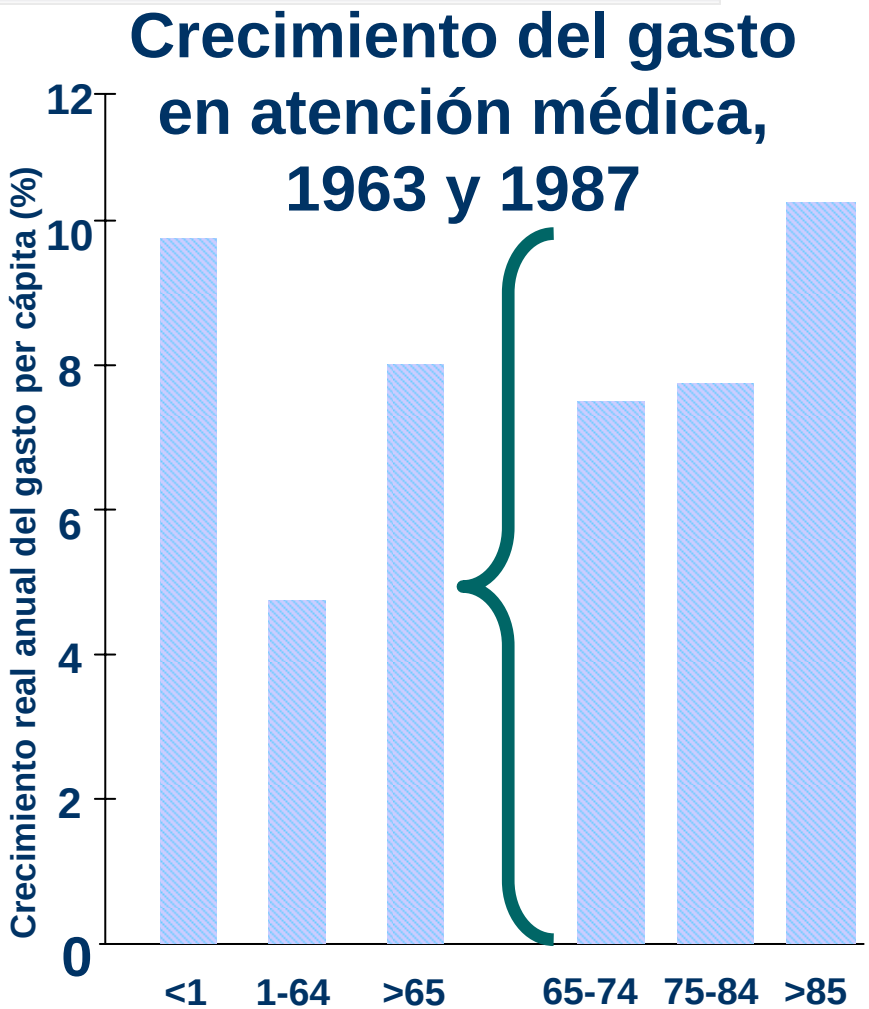
Índice de crecimiento de la demanda de servicios de consulta externa en el IMSS por grupo de edad (1986–2002)



Fuente: Estimaciones propias FUNSALUD con base en datos IMSS, SUI 13 y 27.

En los EEUU, el crecimiento en el gasto ha sido particularmente alto entre los <1 y los >65



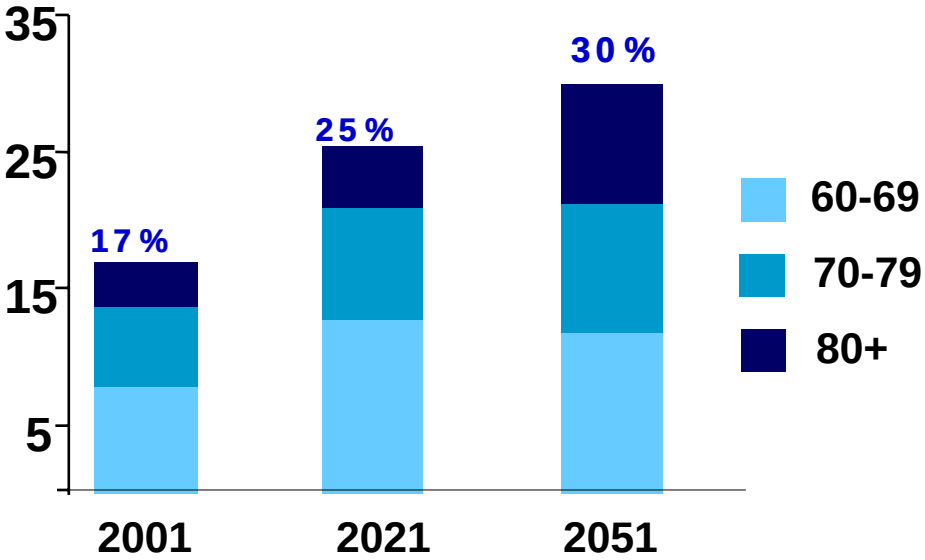


Grupo de edad

Cutler y Meara, NBER, 1998

Gasto en salud en Canadá y México en la población adulta mayor

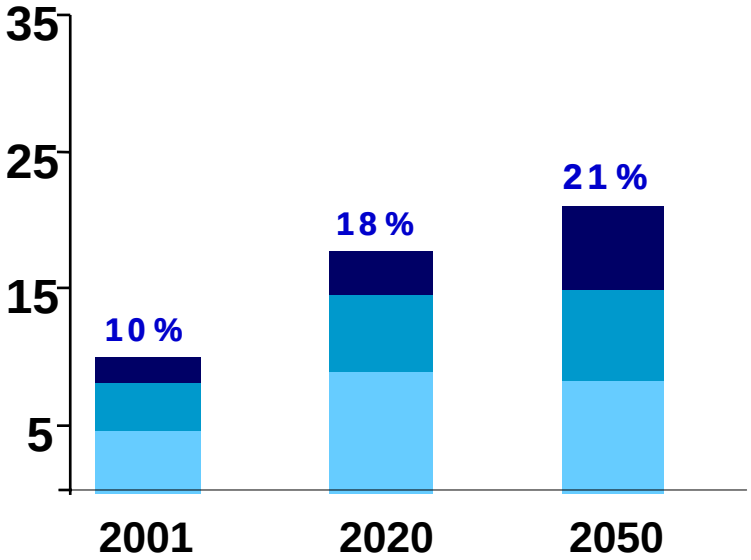
Canadá



Gasto Total en salud relativo al grupo 0-14 años

0-14	65-74	75-84	85+
1	4.6	8.7	18.8

México

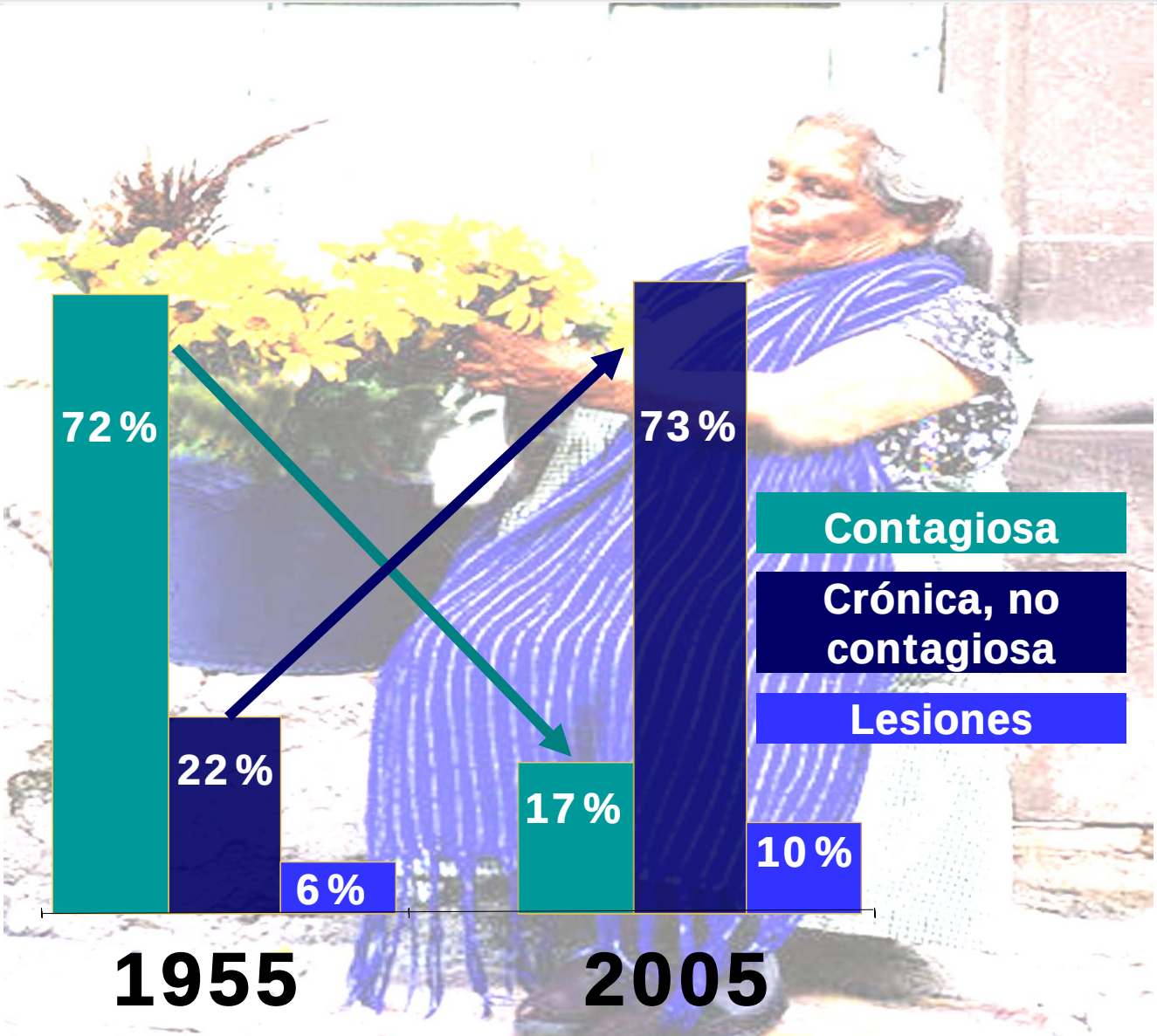


Gasto Total en salud relativo al grupo 0-14 años, México 2002

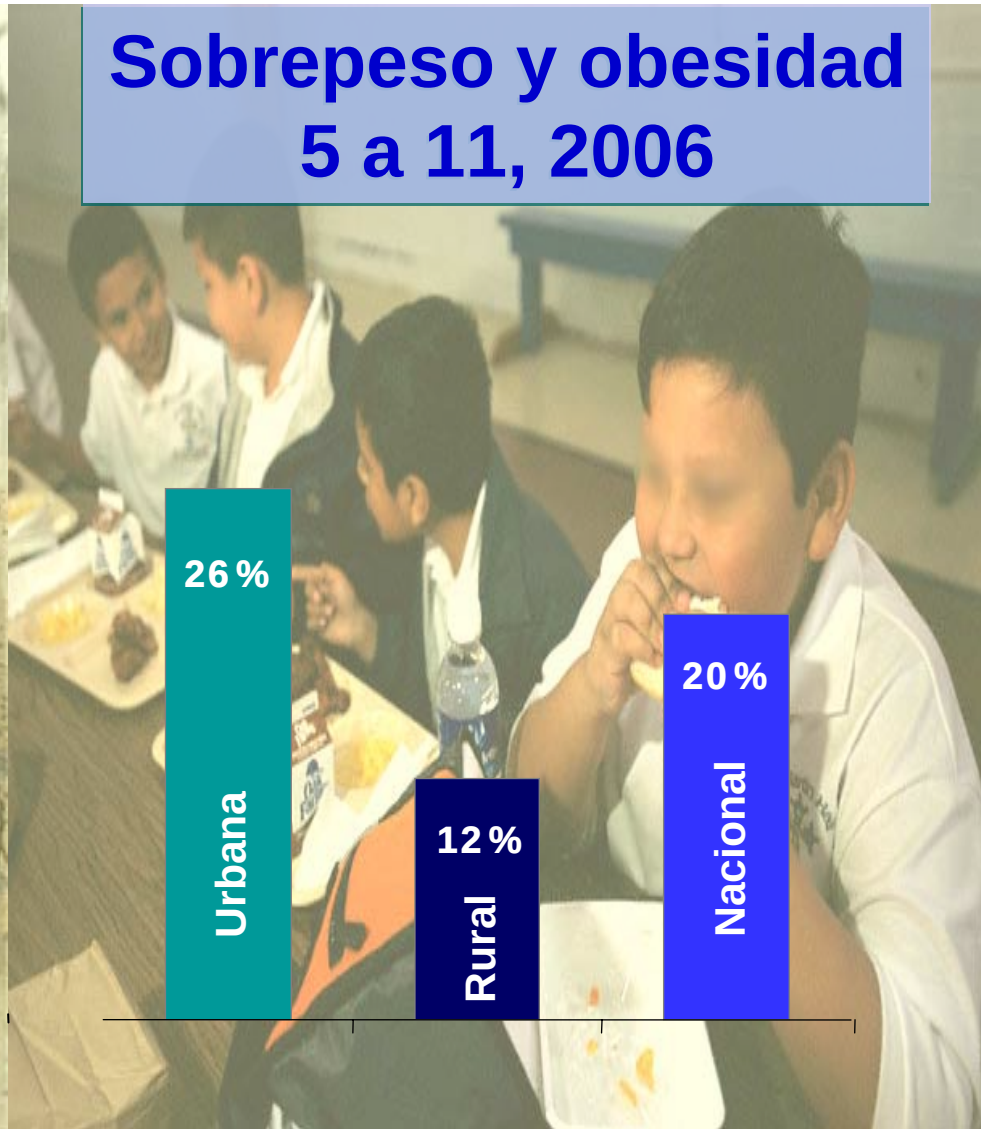
0-14	65-74	75-84	85+
1	3.2	3.4	2.5

Fuente: Commission on the Future of Health Care in Canada, Final Report, 2002 y Estimaciones propias FUNSALUD

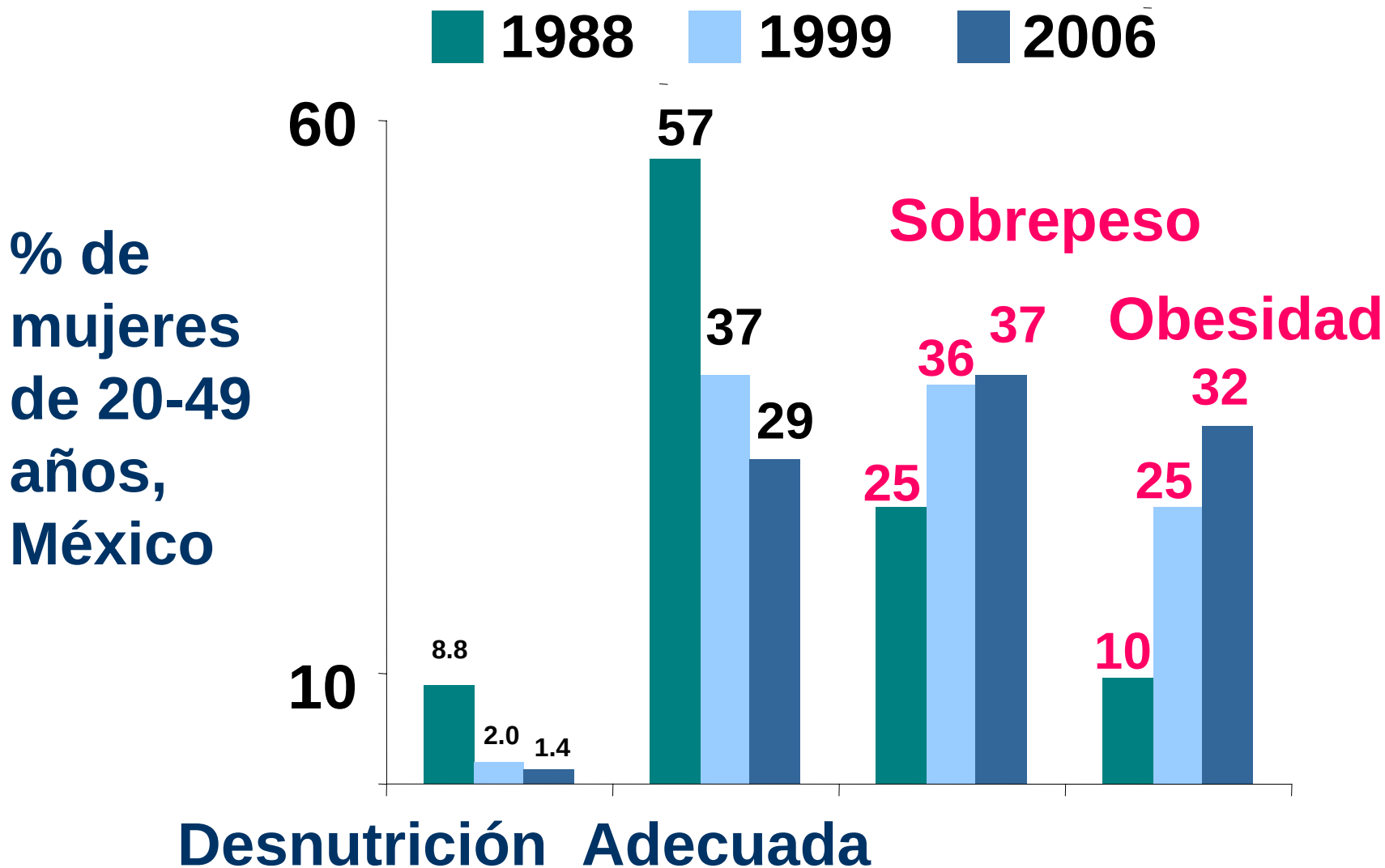
De igual forma, la transición epidemiológica ha sido rápida y profunda con profundas implicaciones para el sector salud.



Las condiciones de salud son cada vez más complejas: e.g.: la obesidad afecta a todas las poblaciones, pero para los pobres ésta coexiste a la par de la desnutrición.



La obesidad se ha vuelto una epidemia



Los avances en los países de ingresos medios implican retos complejos:

- **altos grados de desigualdad**
- **la yuxtaposición de las necesidades en salud relacionadas con la pobreza, con las del envejecimiento y asociadas a las enfermedades crónicas y de alto costo**

…esto requiere de soluciones institucionales complejas, particularmente en el sector salud y dentro de este en cuanto a la protección financiera

GUIÓN

- Salud, sector económico: invertir más y mejor
- Envejecimiento y gasto en salud
- Empobrecimiento y gasto en salud
- Oportunidad: organizar el financiamiento para minimizar gasto del bolsillo
- Avances recientes en México
- Conclusiones

Gasto en Salud Catastrófico y Empobrecedor: Un Problema Global

- **Globalmente, cada año según OMS (con definición restringida):**
  - **44 millones de hogares enfrentan gastos catastróficos**
  - **25 millones de hogares son empujados a cruzar la línea de pobreza debido a la necesidad de cubrir sus gastos en salud**
- **Asia: Van Doorslaer et al, THE LANCET**
  - **78 millones de personas, el 2.7% de la población, cruza la línea de pobreza extrema de $1 USD al día per cápita después de considerar sus gastos en salud (11 países, 79% del la población asiática)**
  - **un incremento de 14% de en la tasa de pobreza extrema.**
- **USA : Himmelstein, HEALTH AFFAIRS, 2005.**
  - **Los problemas médicos contribuyeron al 50% del total de las declaraciones de banca rota**

La incidencia de empobrecimiento absoluto y relativo por gastos en salud es alto, especialmente entre los hogares no asegurados y más pobres, 2000

Relativo (más de 30% del ingreso disponible):	3.4%
Absoluto (cruzan la línea de pobreza o profundizan su pobreza):	3.8%
Absoluto y/o relativo:	6.3%,

1.5 millones de familias por trimestre = ~ 4 millones por año

Asegurados:	2.2%
No asegurados:	9.6%
Quintil más pobre, 910,000 familias por trimestre:	19.6%
Quintiles 2,3,4 y 5:	3.1%

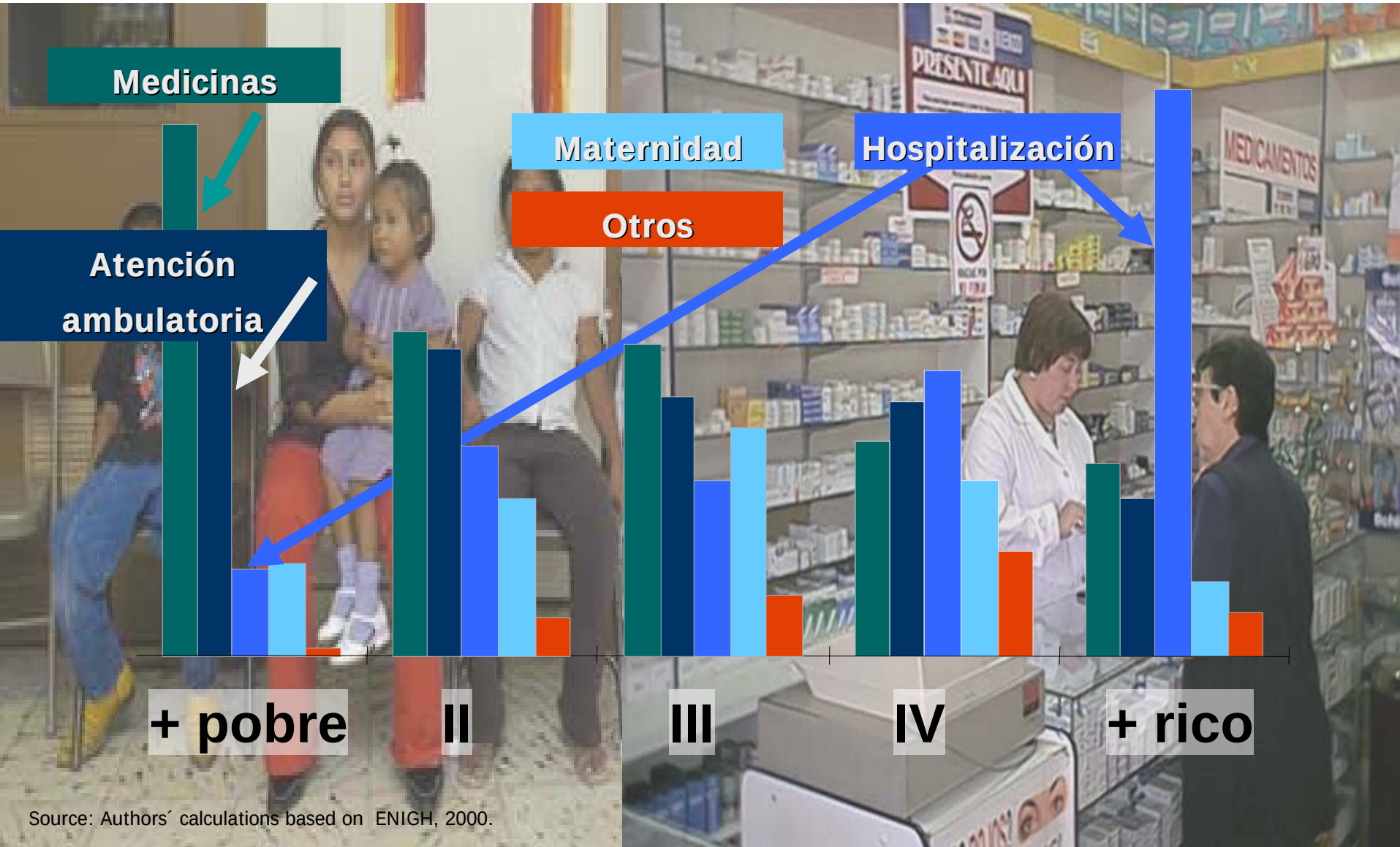
En el quintil más pobre, 2/3 de las familias están debajo de la línea de pobreza y gastan menos de 30% del ingreso disponible, y 22% cruzan la línea de pobreza por su gasto en salud

30%+, 20% etc

Cómo el gasto en salud llega a empobrecer

- Una madre soltera que gana 2 s.m. en Oaxaca, sus dos hijos sufren una infección de garganta: La consulta y los medicamentos representan >30% de su ingreso disponible.
- Una familia de 3 personas en Morelos, perteneciente al sector informal, su hijo recién nacido sufre una complicación al nacer lo que empuja a la familia a cruzar la línea de pobreza
- Una familia de 6 personas en Veracruz, debajo de la línea de pobreza, el jefe es un trabajador del campo,
    - la abuela sufre de Diabetes tipo II y profundiza aún más el empobrecimiento familiar
    - Niño con cáncer

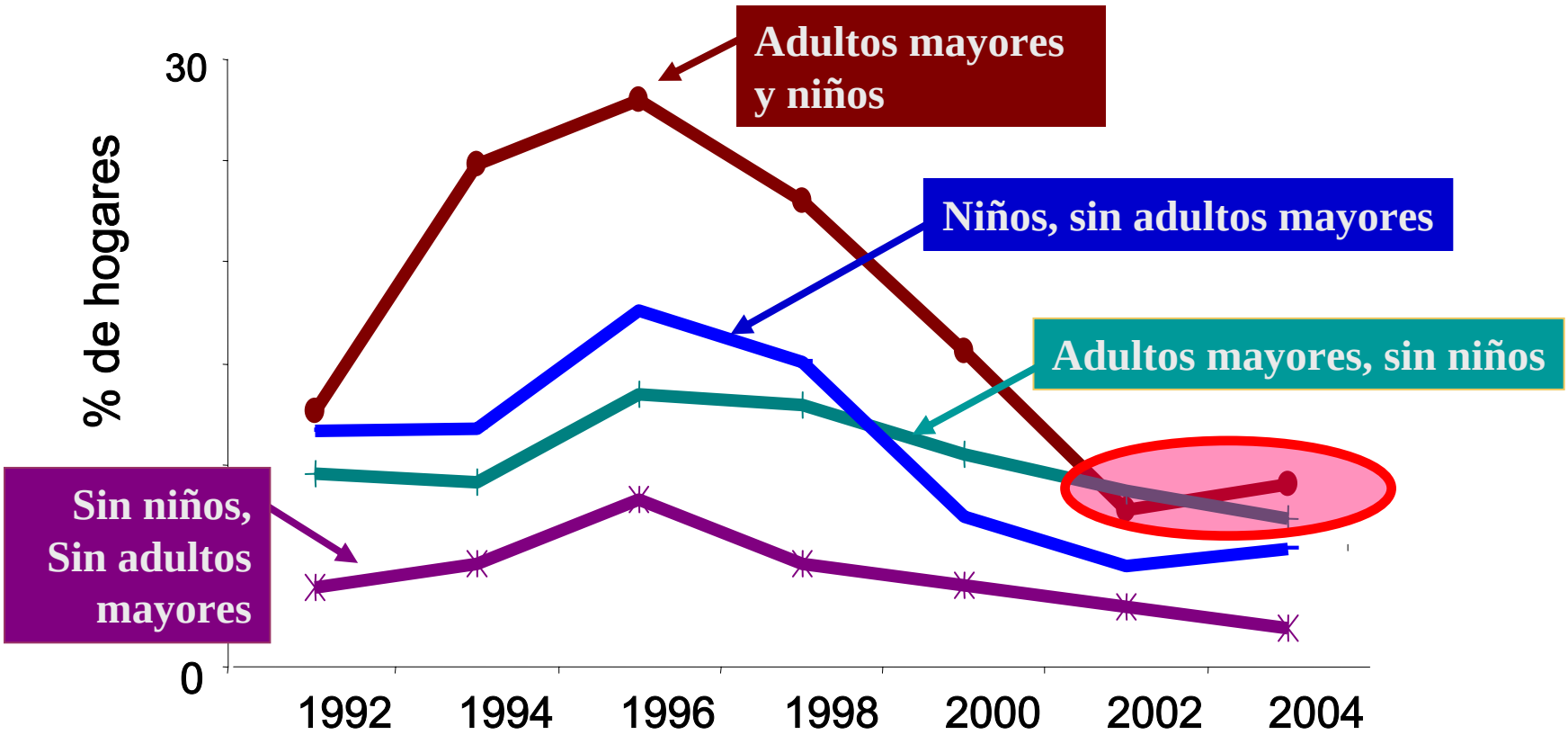
Entre los hogares pobres, el gasto empobrecedor en salud está concentrado en medicamentos y atención ambulatoria; mientras que entre los ricos, en hospitalización



Source: Authors´ calculations based on ENIGH, 2000.

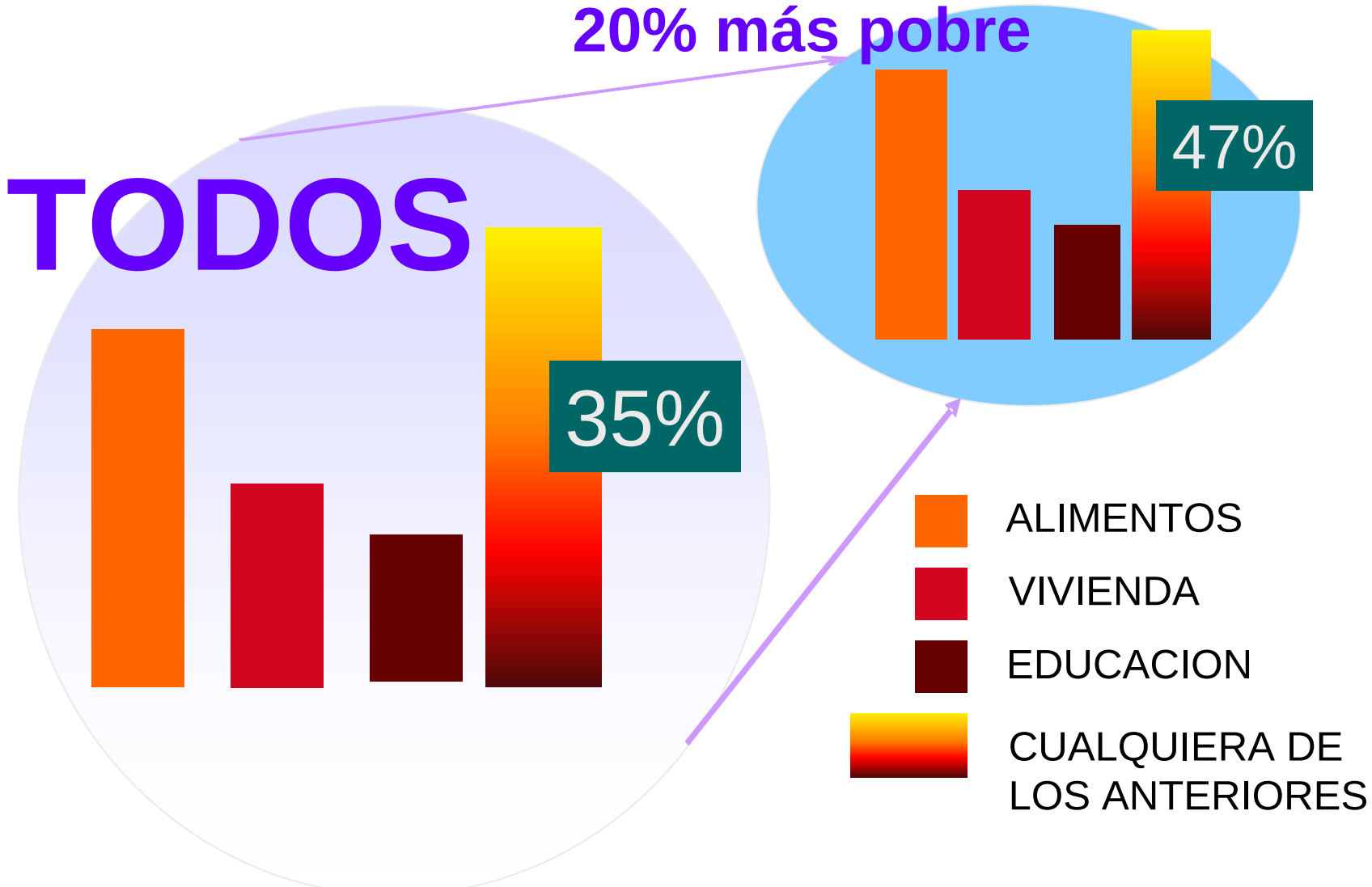
Los niveles más altos de empobrecimiento relativo y absoluto ocurren entre las familias con adultos mayores y niños, y desde 2000 particularmente entre familias con adultos mayores

% de hogares con empobrecimiento absoluto y/o relativo



Fuente: Knaul F, Arreola H, Méndez O. Tendencias en la protección financiera en salud en México. México, D. F.: FUNSALUD, documento de trabajo, 2005.

¿Como financian las familias eventualidades de salud?: el gasto catastrófico en salud afecta la inversión familiar en otras necesidades básicas e inversiones, 2001

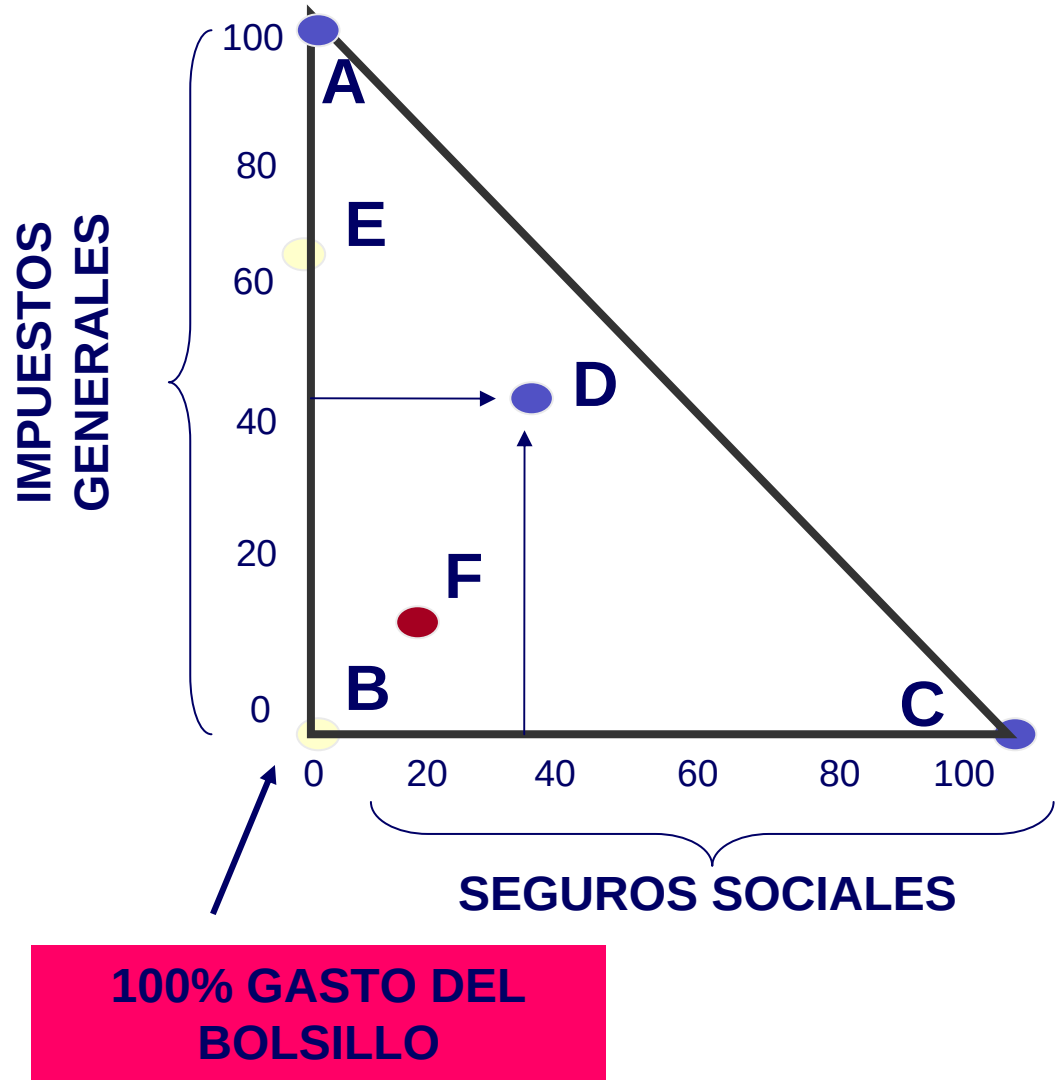


GUIÓN

- Salud, sector económico: invertir más y mejor
- Envejecimiento y gasto en salud
- Empobrecimiento y gasto en salud
- Oportunidad: organizar el financiamiento para minimizar gasto del bolsillo
- Avances recientes en México
- Conclusiones

Estructura del financiamiento de la salud

"…bajo cualquier sistema de financiamiento... el costo final recae sobre las familias y las personas incluso cuando el mecanismo de pago haga parecer que la cuenta se le manda a alguien más." Fuchs.



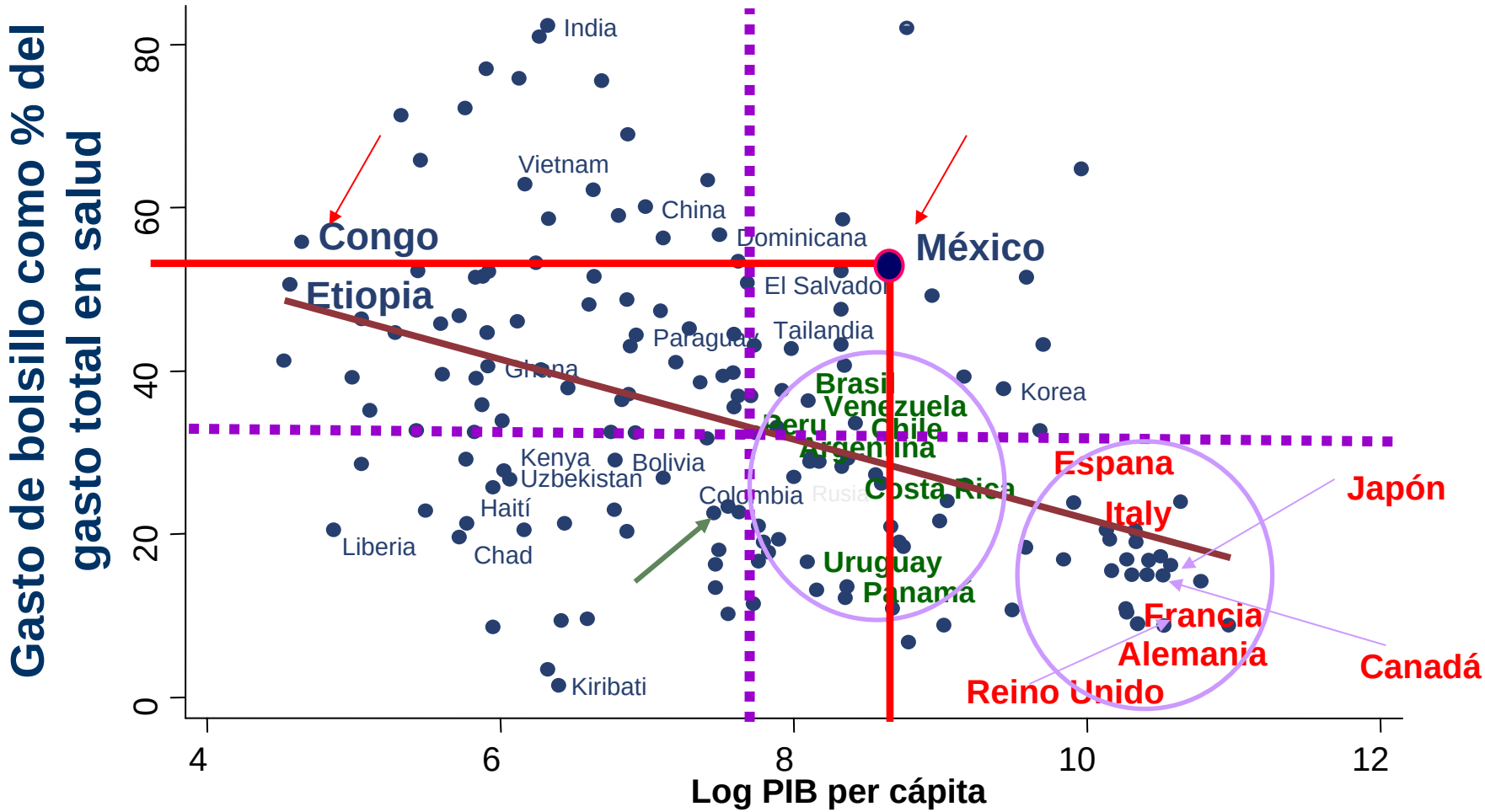
Elemento clave: organización del financiamiento en salud para evitar depender del gasto de bolsillo (GDB) inequitativo e ineficiente.

El gasto de bolsillo es la menos eficiente y más injusta forma de financiar un sistema de salud.

- Los pagos se realizan en el momento de recibir el servicio.
- La capacidad de pago está limitada por el precio
- No hay acceso a prepagos ni agrupación de riesgos

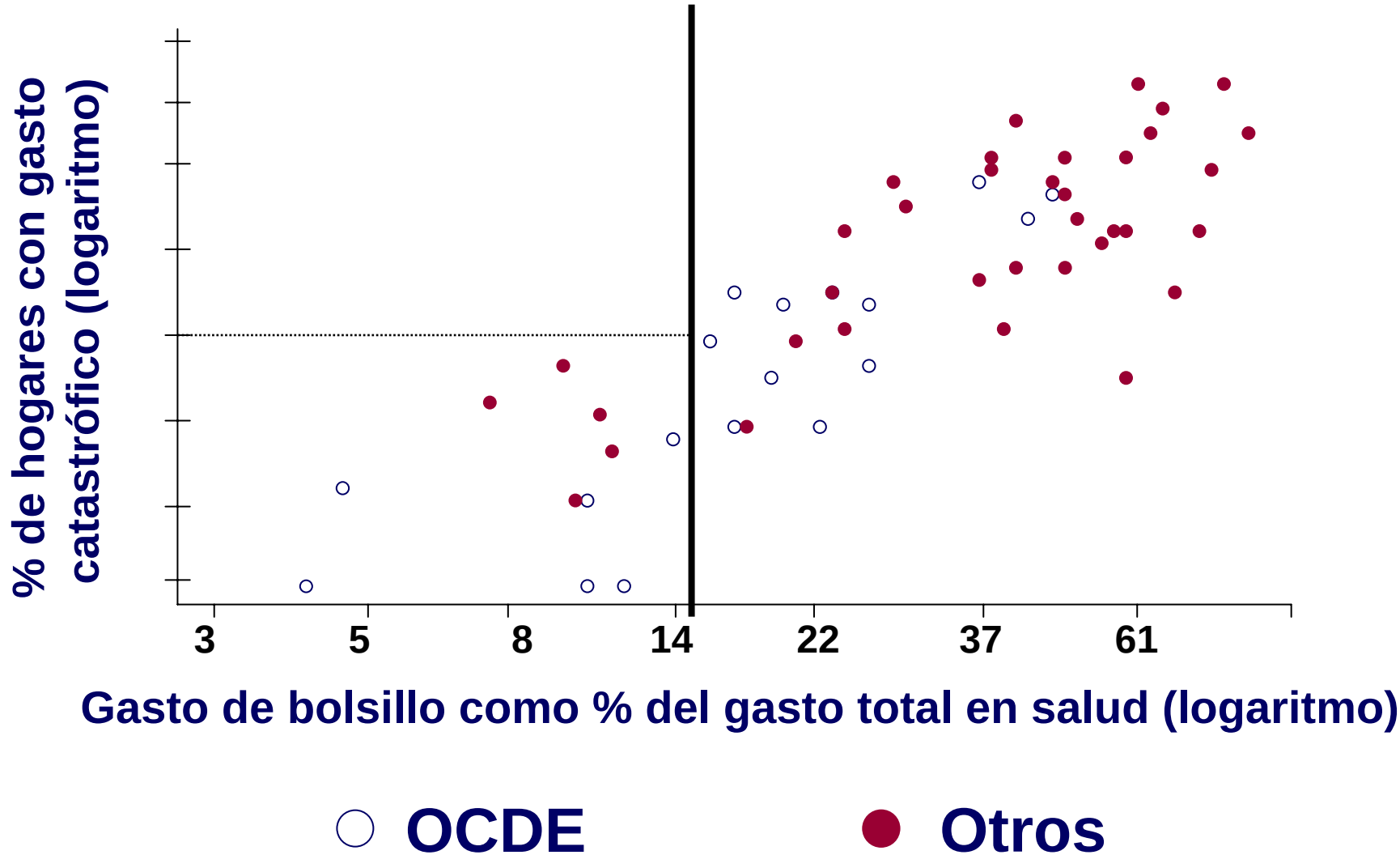
→
- Riesgo fragmentado
- Costos más altos
- Gastos empobrecedores
- Inequidad

En AL y el Caribe, el GDB es una fuente de salud significativa aunque existen variaciones substanciales a lo largo de la región.



La relación entre el PIB per cápita y la proporción del financiamiento del sistema de salud que proviene del gasto de bolsillo, 2003

En países donde el gasto del bolsillo es menor al 15% del gasto total en salud, son menos los hogares que sufren gastos catastróficos en salud, OMS 2006



Fuente: OMS 2006

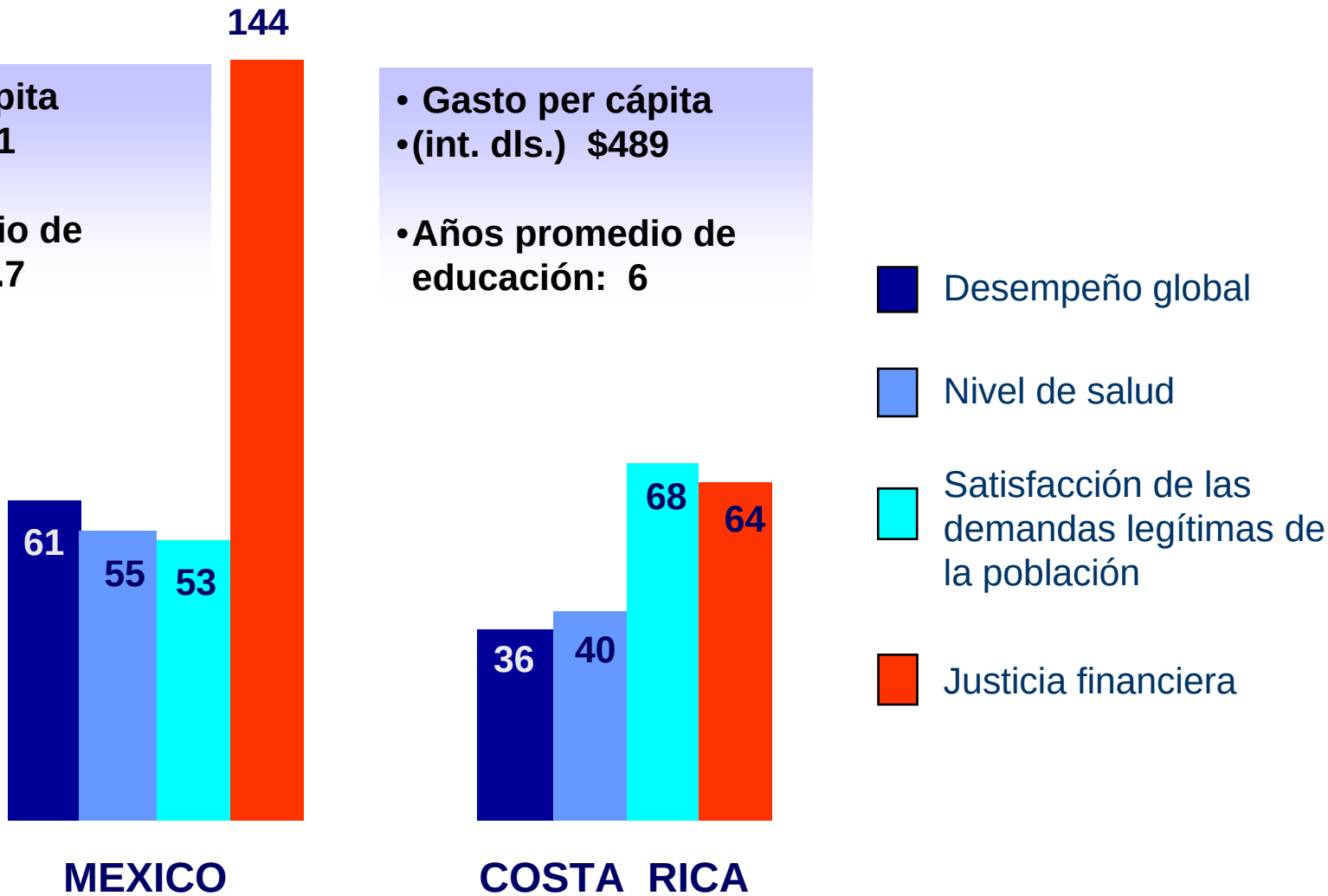
GUIÓN

- Salud, sector económico: invertir más y mejor
- Envejecimiento y gasto en salud
- Empobrecimiento y gasto en salud
- Oportunidad: organizar el financiamiento para minimizar gasto del bolsillo
- Avances recientes en México
- Conclusiones

Por ello, México obtuvo un pobre resultado en justicia financiera en la evaluación del desempeño del sistema de salud de la OMS (2000)

- Gasto per cápita
- (int. dls.) $421
- Años promedio de educación: 7.7

- Gasto per cápita
- (int. dls.) $489
- Años promedio de educación: 6



Comparativo del desempeño de los sistemas de salud de México y Costa Rica.

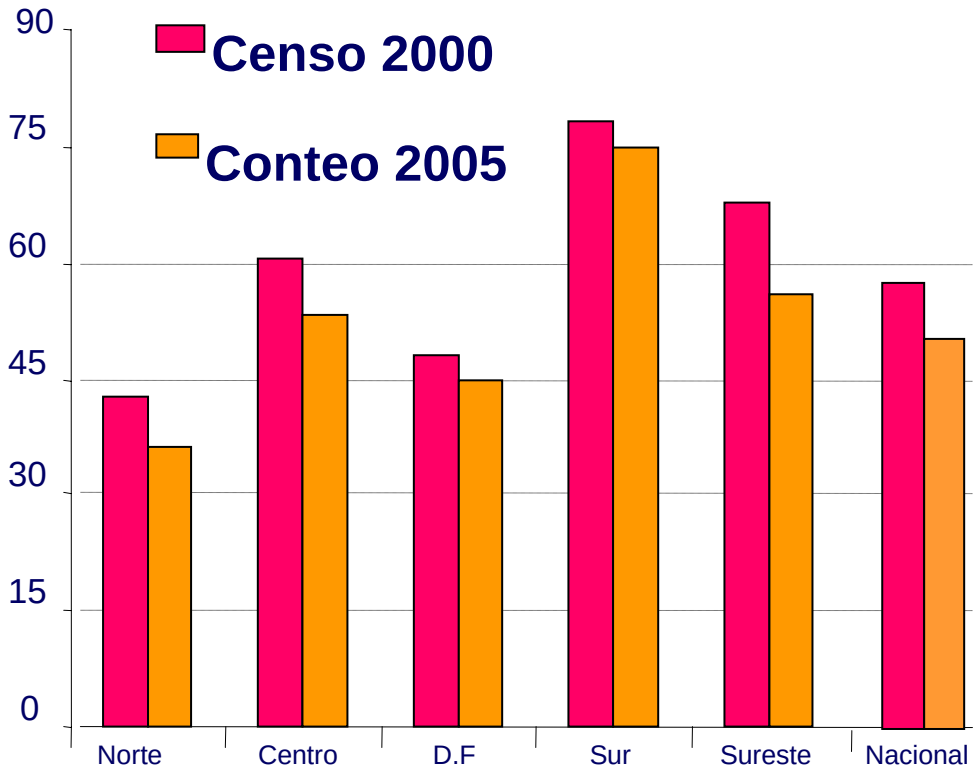
La visión detrás de la reforma-2003: eliminar la segmentación en el acceso al aseguramiento a través de un sistema de protección social en salud que incluye al seguro popular para familias excluidas de la seguridad social

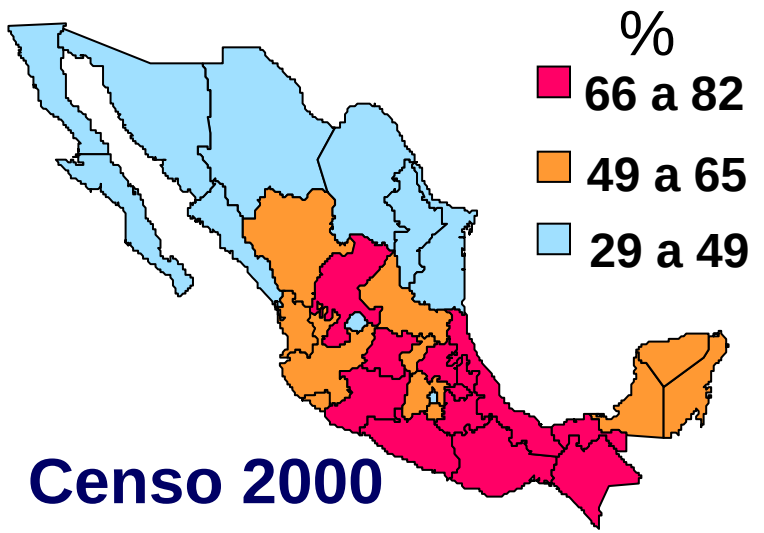
BENEFICIO ESPERADO DE LA REFORMA:

- **Reducción del gasto de bolsillo y en la incidencia de los gastos empobrecedores en salud, y por lo tanto un incremento en la eficacia y eficiencia del sistema de salud**

Se amplio el aseguramiento entre 2000-2005 en todas las regiones y en casi todos los estados debido, en gran parte, al avance del Seguro Popular

% de la población sin aseguramiento, 2000-2005





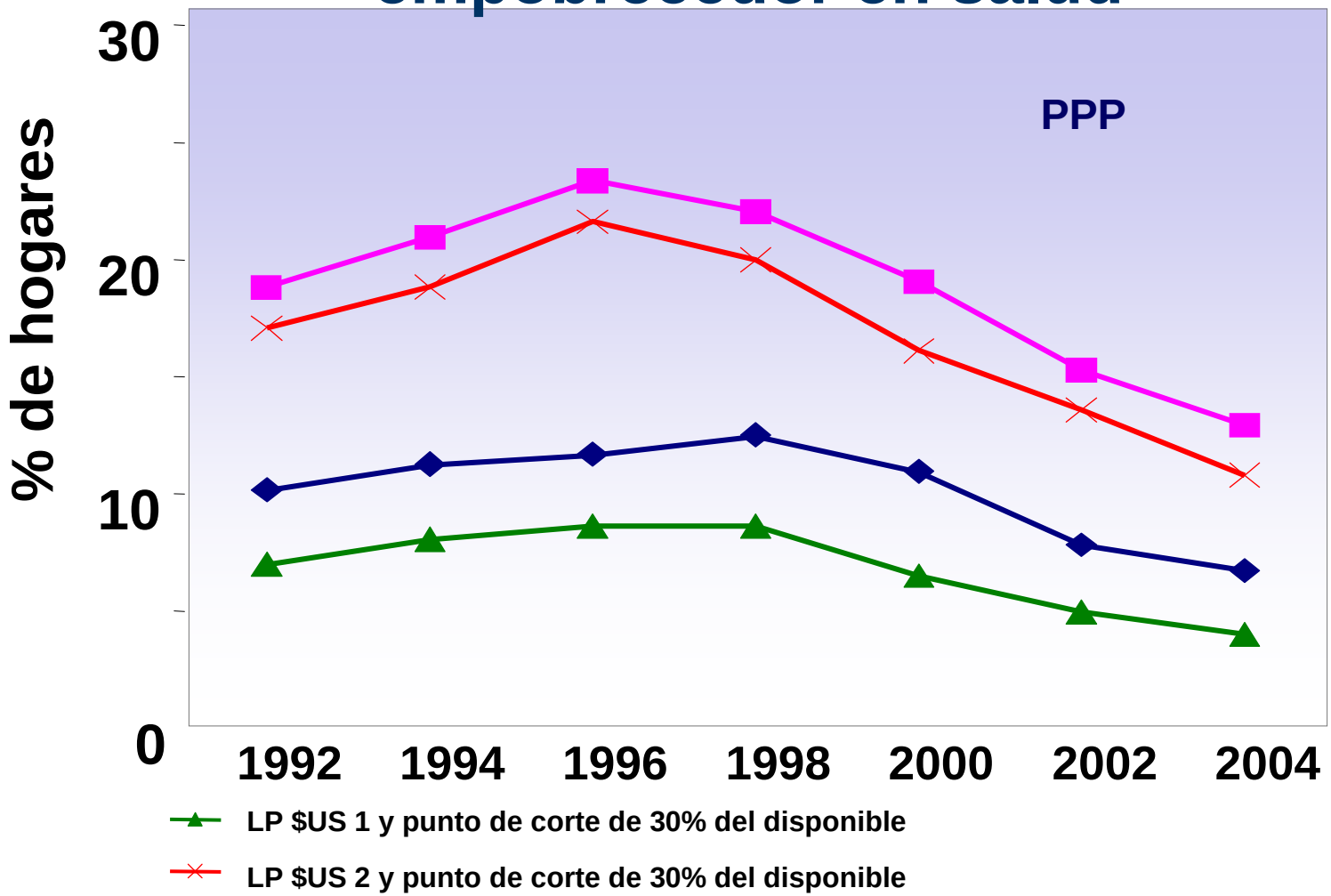
Los datos presupuéstales señalan una mejoría en los principales desequilibrios financieros en el sector salud (The Lancet)

Indicador	2002	2006‡
Nivel: Gasto en salud como % del PIB	6.2%	6.5%
Fuente: Gasto público en salud como % del gasto total en salud	43.9%	46.4%
Distribución: Número de veces que el gasto público per cápita para la población asegurada excede el gasto público per cápita para la población no asegurada*	2.3	2.0

* Incluye el gasto federal y estatal
‡ Cifras estimadas basadas en datos presupuestales

Se redujo el número y el % de hogares con gasto catastrófico o empobrecedor entre 1998 y 2004

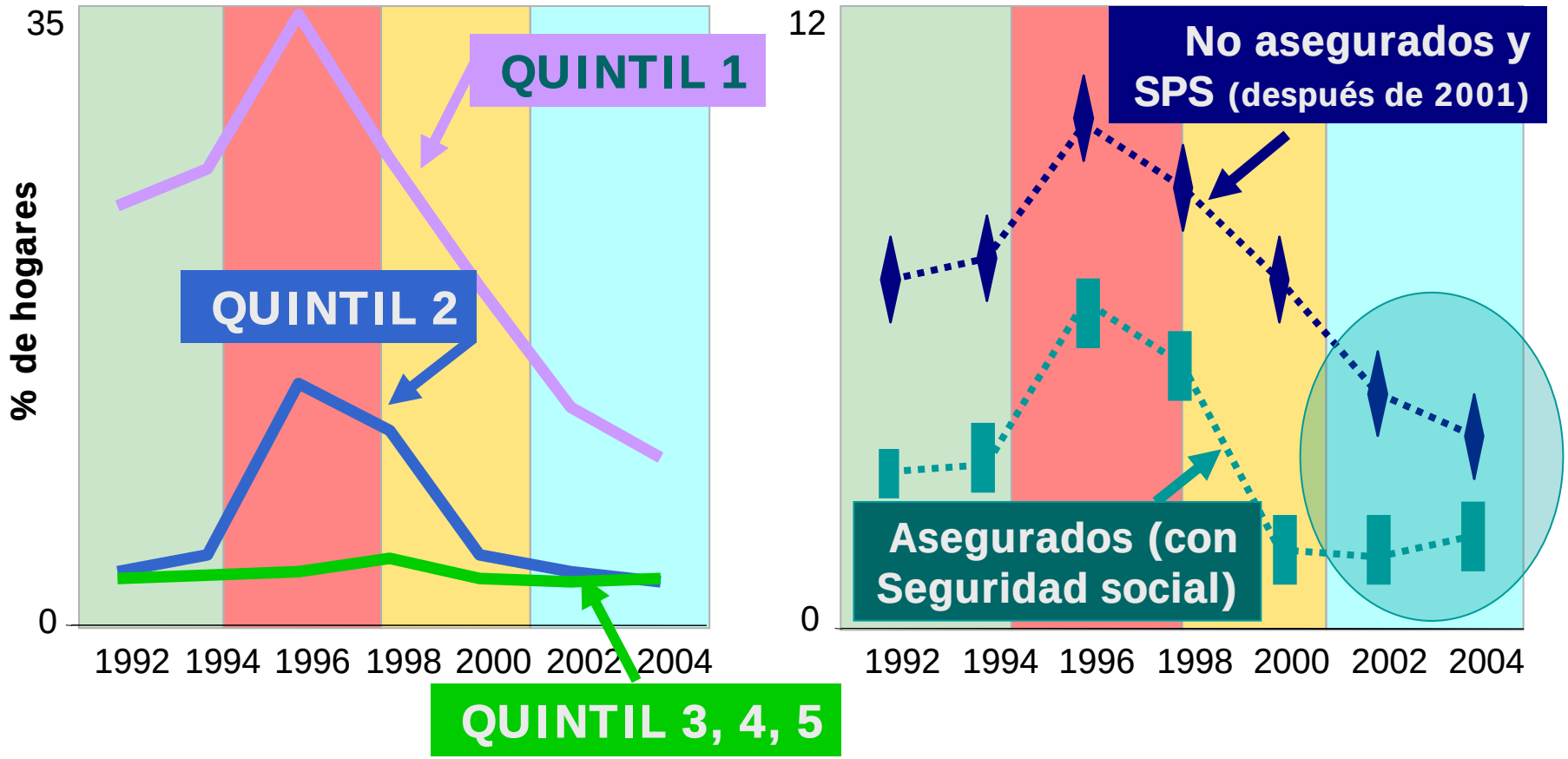
Gasto catastrófico y empobrecedor en salud



Fuente: Estimaciones propias de los autores basdas en datos de la ENIGH 1992-2004

A partir del 2000, la mejoría se concentra entre las familias sin acceso a la seguridad social y las pobres. Eso coincide con la aplicación y ampliación del SPS y la expansión de Oportunidades

% de hogares con empobrecimiento relativo y/o absoluto



Fuente:Knaul F, Arreola H, Mendez O. Tendencias en la protección financiera en salud en México. México, D. F.: FUNSALUD, documento de trabajo, 2005.

La profundización de la pobreza derivada del gasto en salud fue menor de 2000-2004 que de 1992-2000 y el descenso fue especialmente marcado entre 2002 y 2004

Brecha de pobreza antes y después del gasto en salud, 1992-2004

Año

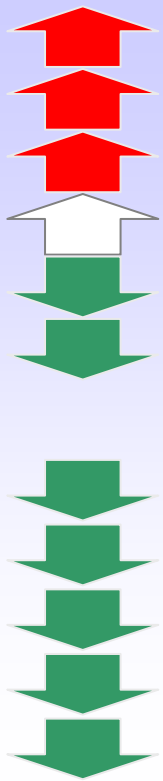
1992 1994 1996 1998 2000 2002 2004

Diferencia entre años consecutivos

1992-1994
1994-1996
1996-1998
1998-2000
2000-2002
2002-2004

Diferencia entre periodos de tiempo

1998-2000	2000-2002
1998-2000	2002-2004
2000-2002	2002-2004
1992-1994	2002-2004
1992-1998	2002-2004



Knaul et al., The Lancet, 2006

Por lo innovador de la reforma mexicana, The Lancet publicó una serie completa de 7 documentos en 2006.

¿Por qué debería una revista médica dedicar tanto espacio a los desafíos de un solo país? El propósito de este programa de trabajo es documentar detalladamente el proceso de reforma en salud de un país para mostrar cómo las evidencias pueden utilizarse para dirigir el desarrollo de políticas públicas para generar debate público y apoyo para reformas profundas, y finalmente para avanzar en lograr mejorar la salud de la población.

Richard Horton, Editor-en-jefe, The Lancet

La reforma de México es un logro destacable y una evidencia ostensible del progreso social, mientras continúa siendo un trabajo en proceso.

Harvey Fineberg, President, Institute of Medicine, Washington, DC

GUIÓN

- Salud, sector económico: invertir más y mejor
- Envejecimiento y gasto en salud
- Empobrecimiento y gasto en salud
- Oportunidad: organizar el financiamiento para minimizar gasto del bolsillo
- Avances recientes en México
- Conclusiones

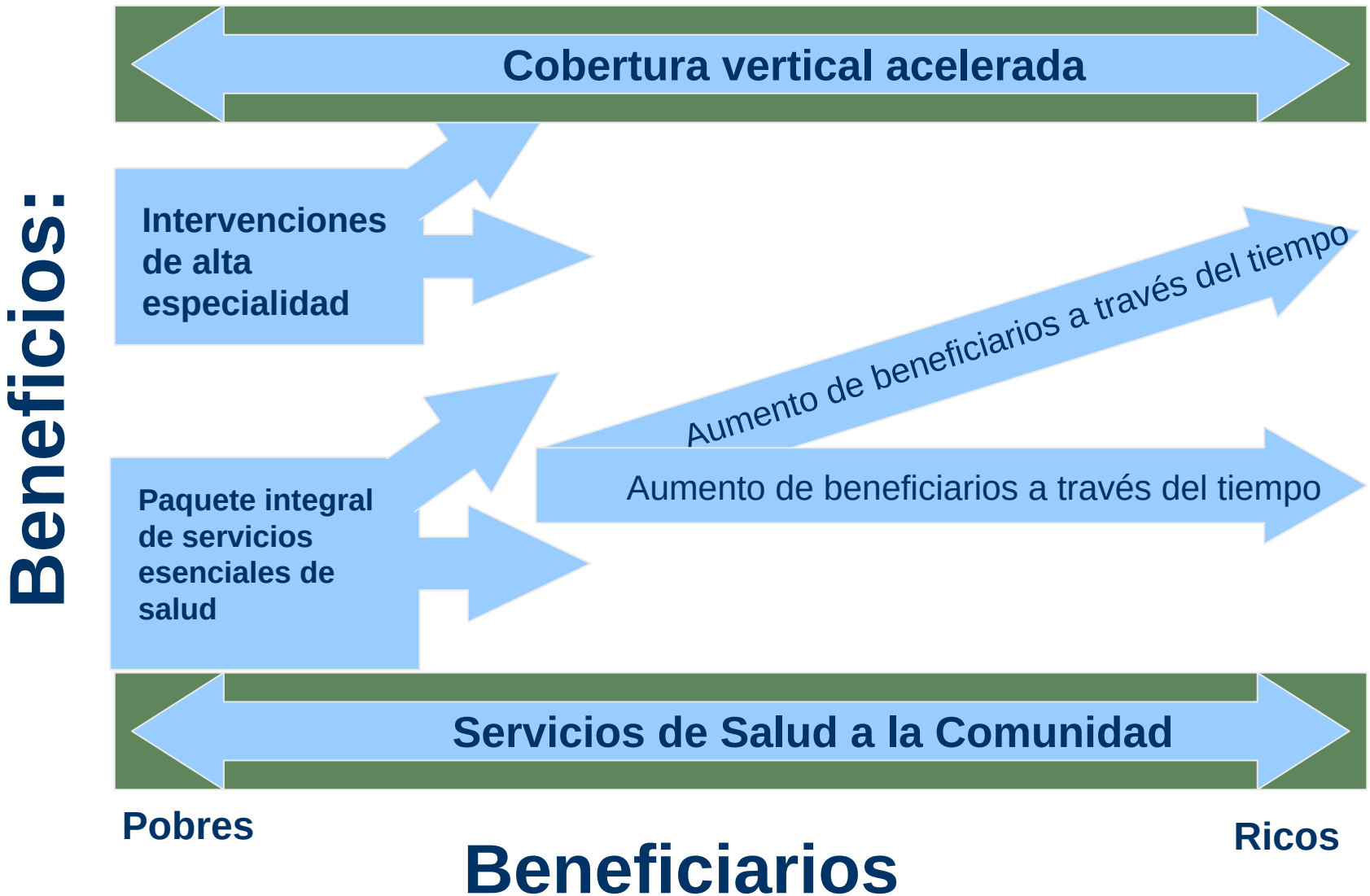
Conclusiones

- Las transiciones demográficas y epidemiológicas son emblemas de éxito en salud
  - a la vez ejercen una profunda presión sobre los sistemas de salud y su financiamiento, y por ende en la economía.
- Intervenciones clave:
  - Prevención: particularmente mediante la educación y el cambio en la conducta.
  - Aprovechar el auge en la tecnológica – especialmente de la comunicación y la información
    - innovaciones para manejar las enfermedades crónicas y la atención a la salud
  - Introducir una planeación proactiva en el sector salud y otros sectores como la vivienda, para enfrentar los próximos pasos del envejecimiento.
- Extender las soluciones financieras eficientes y equitativas como el Seguro Popular para enfrentar el incremento del gasto en salud que acompaña al envejecimiento y a las transiciones epidemiológicas.

Hacia un México más Saludable: Fundación Mexicana para la Salud

	La propuesta FUNSALUD, 2000
1	Creación de un fondo Nacional de Salud Pública
2	Generación de un Seguro Nacional de Salud
3	Separación de la prestación del financiamiento de los servicios de salud
4	Abrir el sistema a la prestación plural
5	Generar incentivos a la participación del sector privado

Expandir y extender el Seguro Popular



Frenk et al, 2006

Siguientes pasos para la investigación

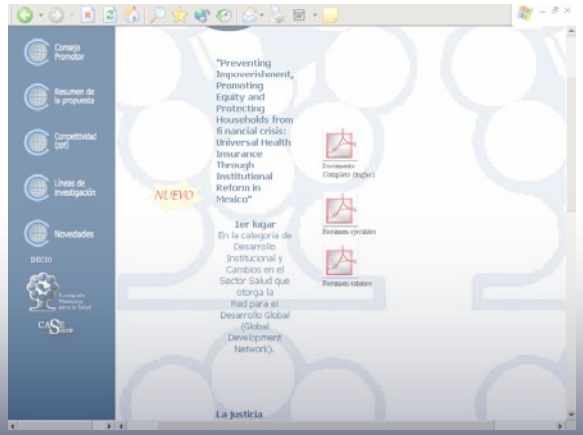
- Con datos longitudinales, estudiar la relación dinámica entre pobreza y gasto en salud
- Analizar el patrón del gasto en salud y los gastos catastróficos entre 2004-06
- En cuanto a las políticas públicas, analizar la gama de instituciones que operan en otros países, a la luz de los cambios institucionales requeridos en México para enfrentar más efectivamente, eficientemente y equitativamente los retos por venir

Competitividad y salud, FUNSALUD

Página principal

Novedades

Documentos en línea



http://www.funsalud.org.mx/competitividad/principal.html