

Serie de seminarios virtuales

La Inversión Pública en Salud en tiempos de COVID-19

Webinar 1

Protección financiera en salud
en tiempos de pandemia.

Protección financiera en salud en América Latina y el Caribe

Camilo Cid, PhD

Asesor regional

Economía de la salud y financiamiento

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Salud universal
Acceso y cobertura para todos



Objetivos de la ppt

- Mostrar impacto del GBS en los hogares y su composición;
- Mostrar la protección financiera cómo se distribuye;
- Asociar la protección financiera con los sistemas de salud
- Comentar el problema de la protección financiera y la pandemia

Basada en:

Cid C, Flores G, Del Riego A, Fitzgerald J. Objetivos de Desarrollo Sostenible: impacto de la falta de protección financiera en salud en países de América latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:eXX.

Protección financiera en salud en las Américas: mediciones ODS

América Latina y el Caribe en el Informe de 2019 de OMS y Banco Mundial

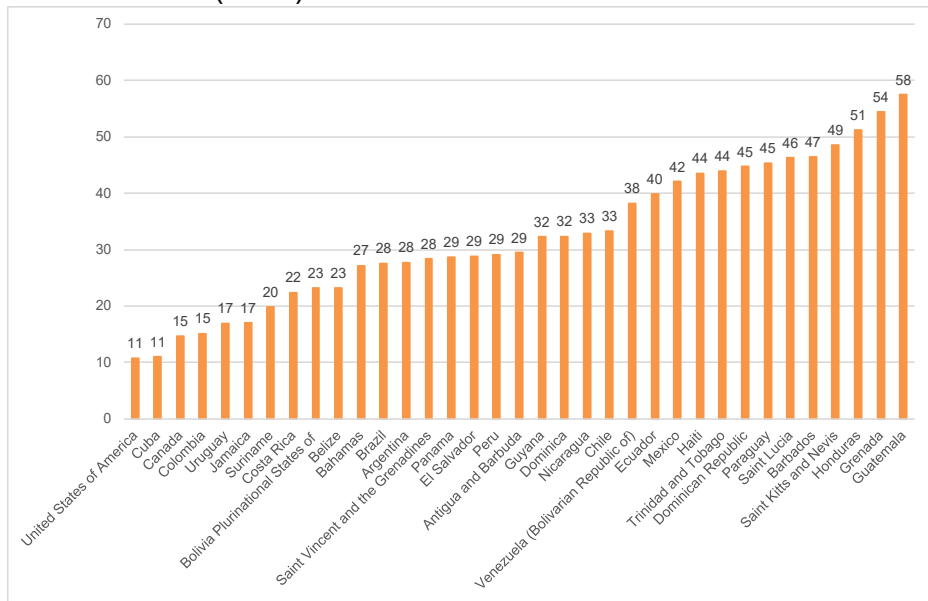
10% threshold	% of population				Number of people (millions)			
	2000	2005	2010	2015	2000	2005	2010	2015
UN regions								
World	9.4	11.4	12.0	12.7	570.5	738.1	828.3	926.6
Africa	6.6	8.4	9.3	9.3	53.9	76.8	96.4	109.8
Asia	10.7	13.0	13.4	14.9	395.8	508.8	556.2	649.1
Europe	6.1	6.4	6.7	7.6	44.1	46.9	49.3	56.2
Latin America and the Caribbean	11.2	15.6	18.6	15.1	58.4	87.1	109.5	94.4
North America	5.5	5.3	4.6	4.4	17.2	17.4	15.6	15.8
Oceania	3.1	3.1	3.5	3.7	1.0	1.0	1.3	1.5

Relative poverty line (60% median per capita daily consumption)	% of population				Number of people (millions)			
	2000	2005	2010	2015	2000	2005	2010	2015
UN regions								
World	1.8	1.9	2.2	2.5	110.9	126.3	151.2	183.2
Africa	1.2	1.5	1.7	1.8	9.4	13.4	17.3	21.3
Asia	2.2	2.3	2.6	3.1	79.7	88.8	107.6	134.6
Europe	1.3	1.4	1.5	1.6	9.5	10.0	11.3	12.3
Latin America and the Caribbean	1.5	1.8	2.0	1.8	7.9	10.2	11.8	11.5
North America	1.3	1.1	0.8	0.9	4.0	3.5	2.8	3.1
Oceania	1.15	1.18	1.26	1.29	0.36	0.40	0.46	0.51

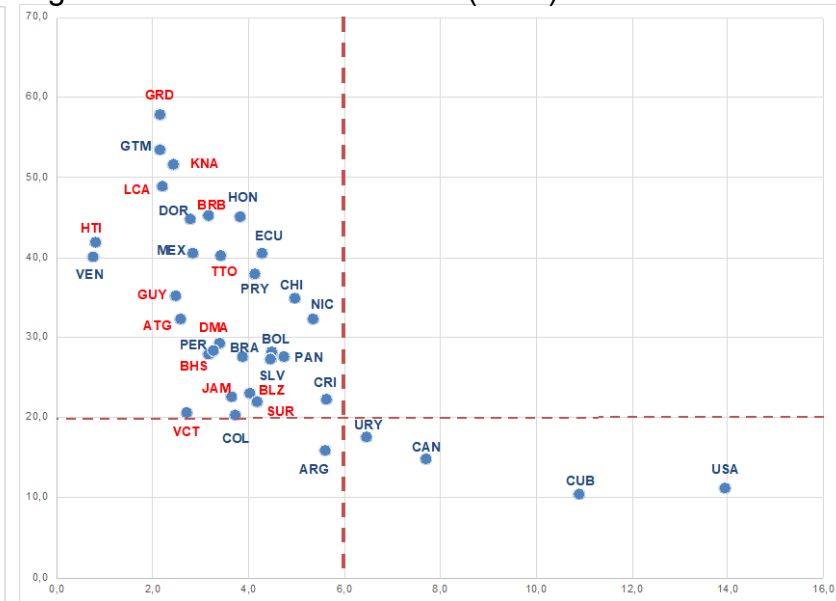
Más de 94 millones de personas (15,1%) realizaban gastos catastrófico en salud en 2015 y cerca de 12 millones (1,8%) se empobrecían por el gasto de bolsillo en salud

Datos generales gasto de bolsillo en salud en las Américas

Gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto corriente total en salud (2018)



Gasto publico en salud como % del PIB y GBS como % del gasto corriente total en salud (2018)



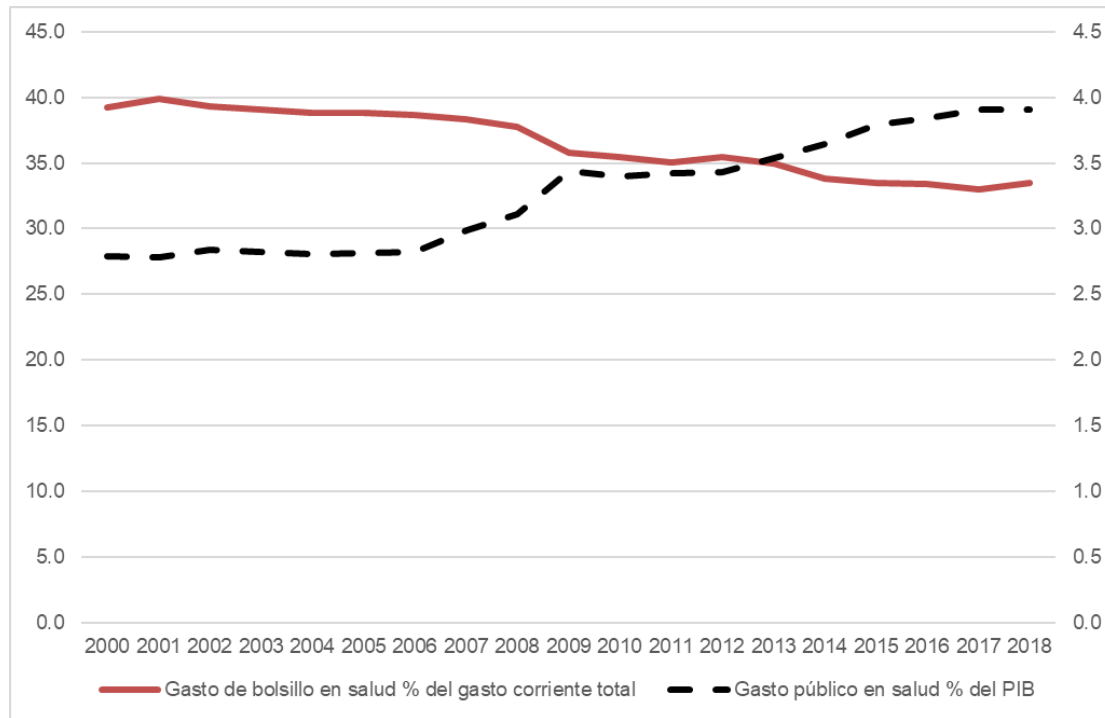
La región presenta altos gastos de bolsillo y bajos gasto publico en salud. Ello es persistente en el tiempo a pesar de los esfuerzos.

Datos generales gasto de bolsillo en salud en las Américas

Gasto de bolsillo en salud como % del gasto corriente total en salud y gasto público en salud como % PIB (2000-2018), LAC

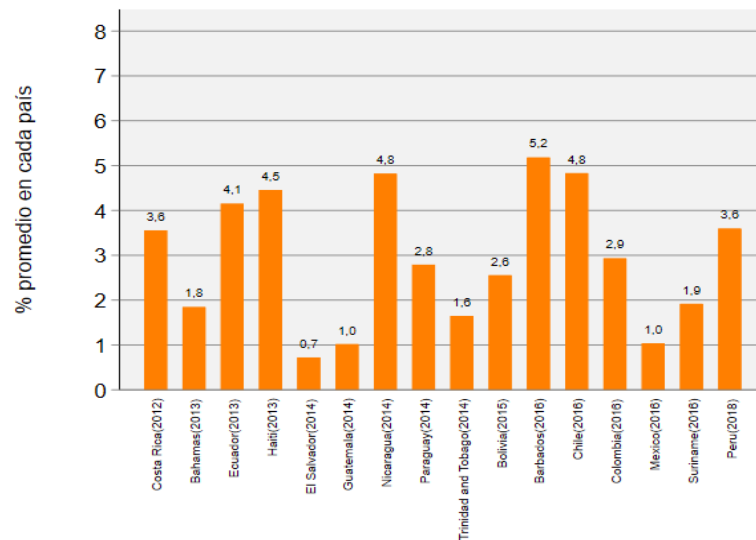
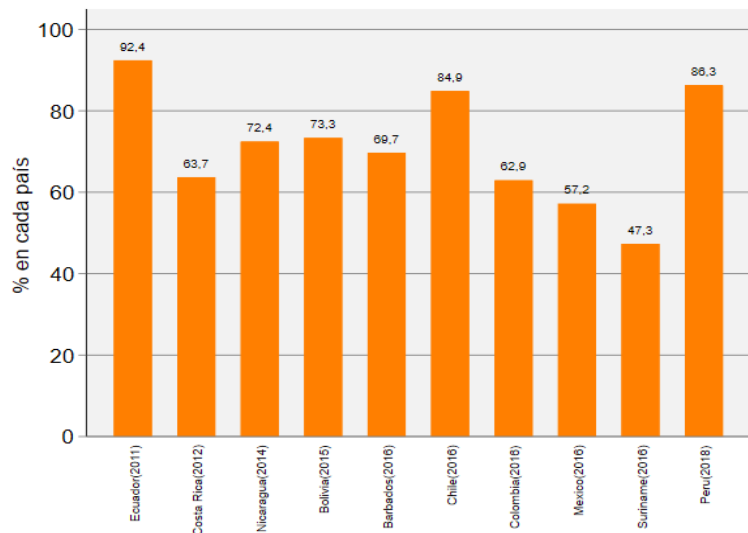
Esto ha sido así durante un largo periodo de tiempo de modo que el gasto público en salud crece pero de manera muy lenta y el gasto de bolsillo disminuye también de manera moderada

En 2018 el GPS alcanzaba e 3,9% del PIB y el GBS el 33% del gasto total



Impacto del gasto de bolsillo en salud en los hogares:

a) Incidencia del gasto de bolsillo en salud en hogares b) Proporción respecto del gasto total de los hogares



En general Países con un gasto de bolsillo muy extendido presentan alto impacto en hogares también. Sorprenden países con alto gasto de bolsillo a nivel nacional e incidencia menor entre la población (México). Países de similar nivel de pobreza con distintos impactos del GBS en el presupuesto familiar

Fuente: elaborada a partir de la actualización del 2019 de los datos publicados por OMS y el Banco Mundial

Impacto ..., y composición del gasto de bolsillo en salud

Países de similar incidencia del GBS y distinta composición

En la mayoría de los países el ítem mas importante son los medicamentos.

A excepción de Perú y Chile superan el 50% del total de pagos directos

País (año)	Pagos por medicamentos	Pagos por servicios ambulatorios	Total de gasto en medicamentos y servicios ambulatorios
Bolivia (2015)	74,2%	19,9%	94,10
Barbados (2016) ^a	53,0%	46,7%	100,0%
Chile (2016)	36,3%	49,3%	85,6%
Colombia (2016)	68,5%	18,6%	87,1%
Ecuador (2011)	61,2%	24,1%	85,3%
Mexico (2016)	73,0%	24,9%	97,9%
Peru (2017)	48,0%	25,0%	73,0%

^aEn Barbados, los pagos por servicios ambulatorios incluyen también gasto por servicios hospitalarios de internación.

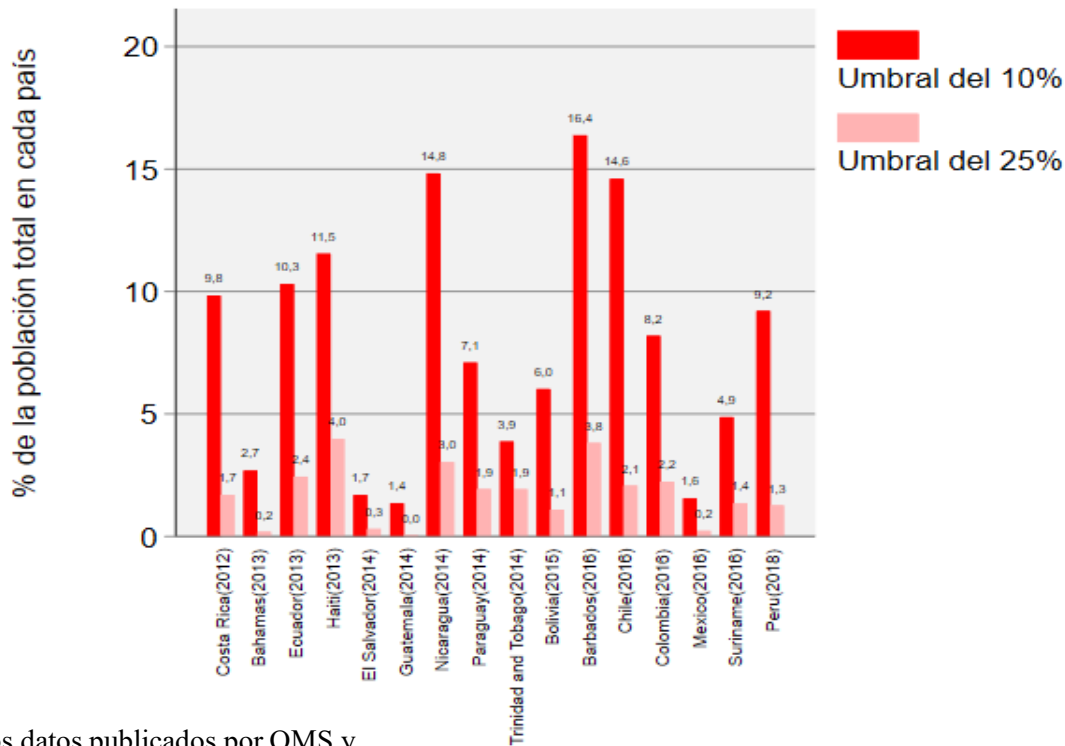
Protección financiera: Gasto catastrófico en salud

Más del 10% de la población con gasto catastrófico: Barbados, Nicaragua, Chile, Haití, Ecuador

Todos ellos están por sobre el 2% de la población en catástrofe financiera debido a gastos de salud, al umbral del 25%

México, El Salvador, Guatemala presentan los mejores desempeños, pese a sus altos niveles de GBS nacional

Gasto catastrófico en salud de los hogares en 16 países



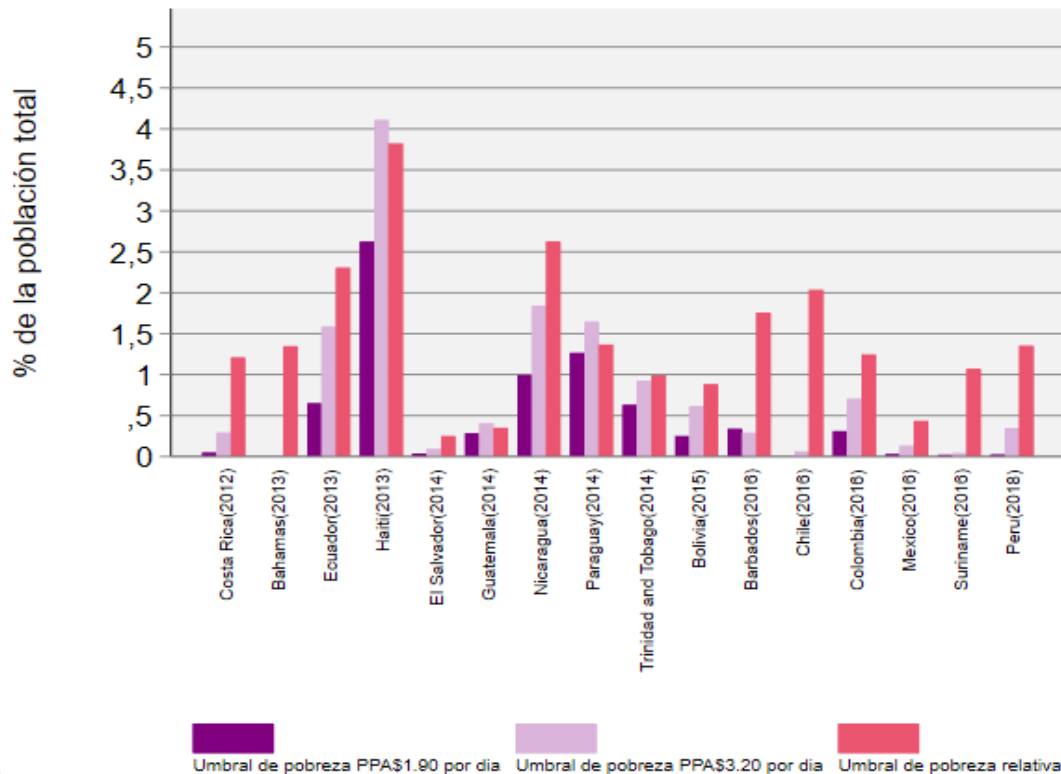
Protección financiera: Gasto empobrecedor en salud

Gasto empobrecedor en salud en los hogares en 16 países

Haití, Nicaragua, Ecuador, Chile por sobre el 2% de la población empobrecida a algún umbral.

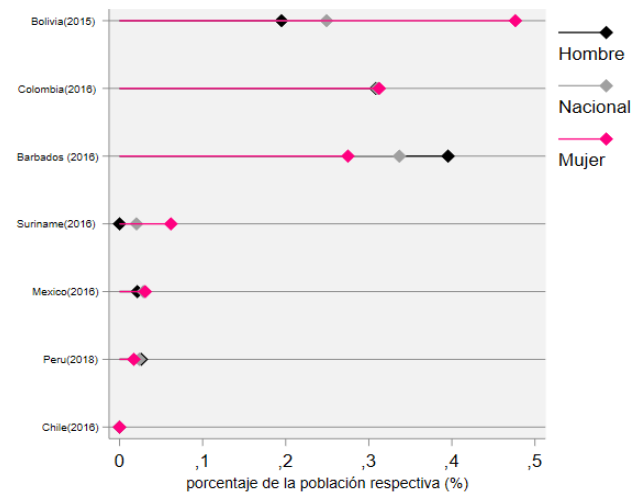
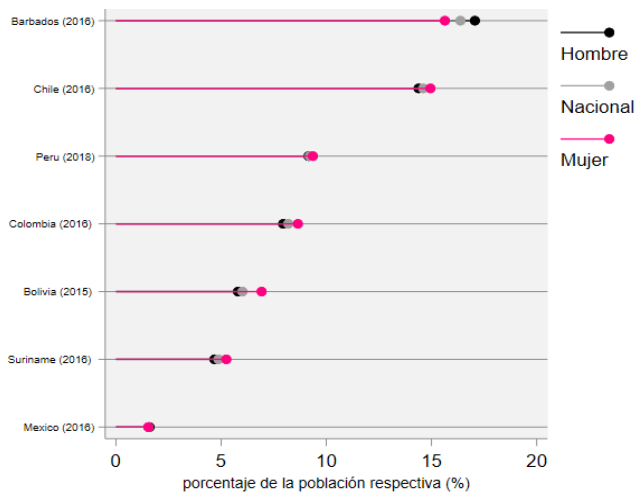
Se consolida el grupo de países mas complicados

El Salvador, Guatemala y México siguen con un mejor posición relativa



Distribución de la protección financiera: por género

Desigualdades por sexo del jefe del hogar en la protección financiera en salud en 7 países de América Latina y el Caribe: a) Gasto catastrófico, b) gasto empobrecedor



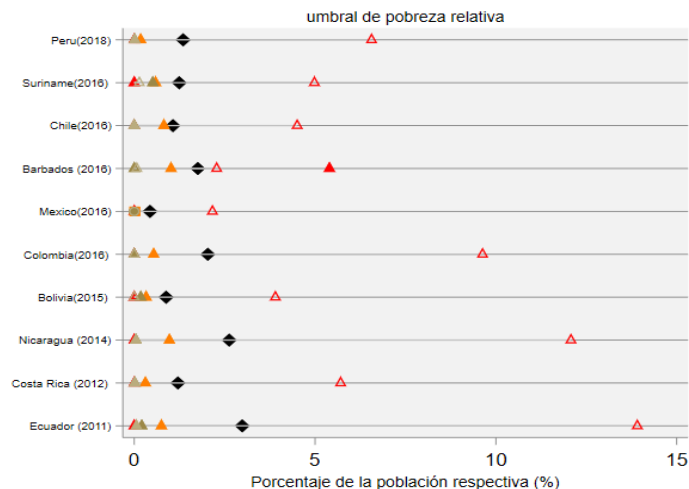
Las mujeres (como jefes de hogar), con excepción de Barbados, siempre presentan peores situaciones en gasto catastrófico en salud y gasto empobrecedor

Fuente: elaborada a partir de las bases de datos de las encuestas

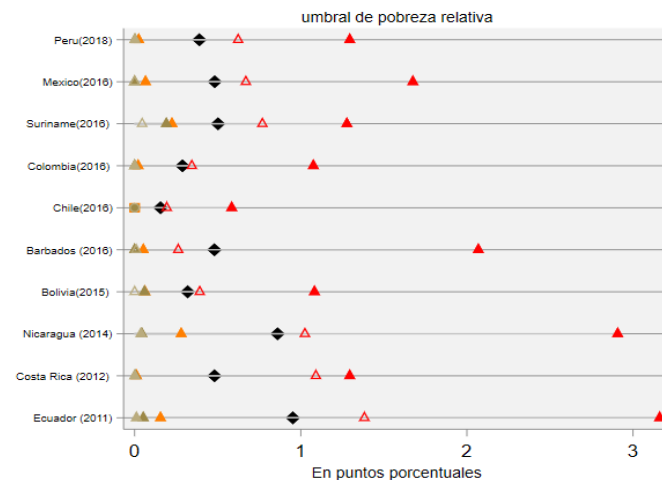
Distribución de la protección financiera según medida de bienestar de los hogares

Desigualdades en el empobrecimiento debido al gasto en salud en 10 países de América Latina y el Caribe, por quintil de consumo total del hogar

Distribución del gasto empobrecedor en salud



Distribución de la profundidad del empobrecimiento por gasto en salud



El empobrecimiento de los quintiles mas pobres puede alcanzar niveles sorprendentes en los países mas complicados, lo mismo ocurre con la profundización de la pobreza debido al GBS

Fuente: elaborada a partir de las bases de datos de las encuestas

Gasto catastrófico en salud y cobertura de servicios

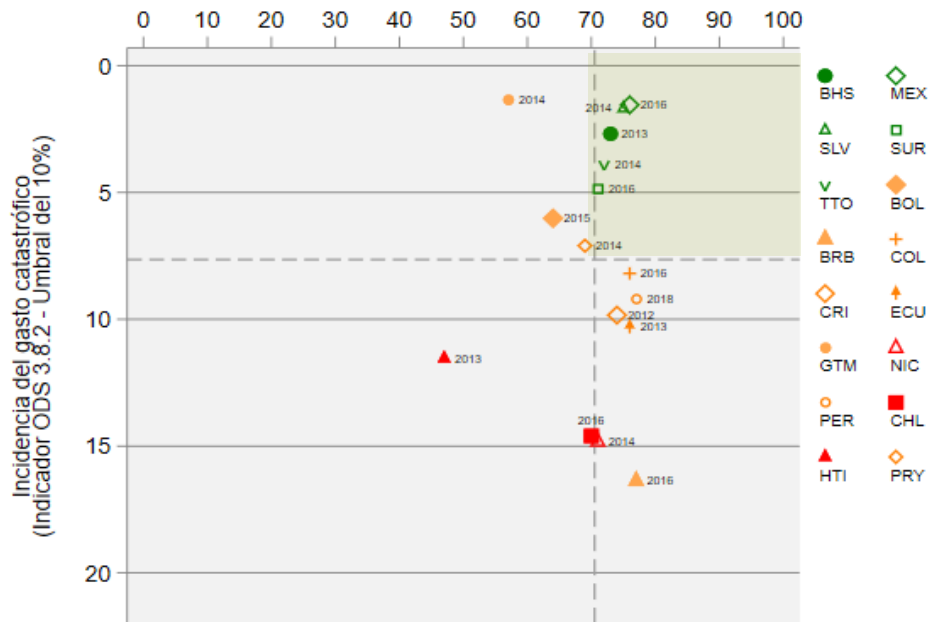
América Latina y el Caribe

Indicador ODS 3.8.1 de cobertura de servicios

Al incorporar la cobertura de servicios en un análisis estático del último año disponible

Grupo de mayores dificultades (Barbados, Chile, Haití y Nicaragua), grupo con ventajas relativas (Bahamas, El Salvador, México, Surinam, Trinidad y Tobago). También un grupo intermedio (Bolivia, Colombia, Guatemala, Costa Rica y Perú).

Países con unos niveles positivos de protección financiera que resultan contraintuitivos por sus altos GBS en el financiamiento del sistema de salud. (México, Trinidad y Tobago)



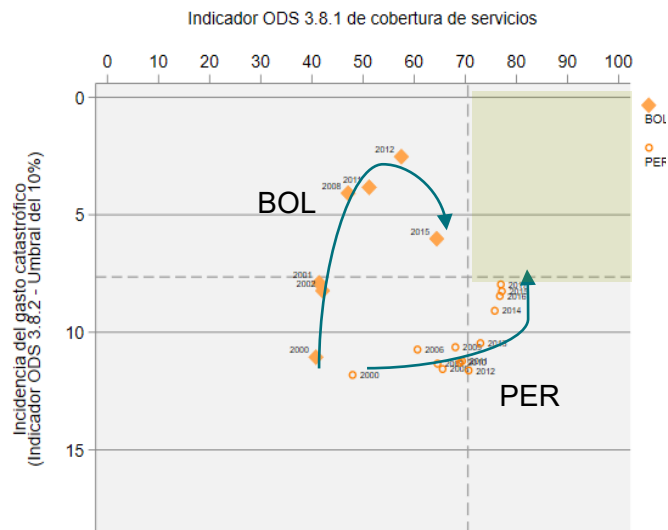
Fuente: elaborada a partir de la actualización del 2019 de los datos publicados por OMS y el Banco Mundial

Evolución Gasto catastrófico en salud, cobertura de servicios y políticas de financiamiento

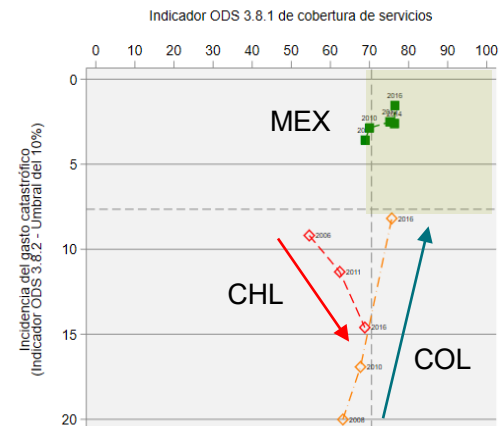
Bolivia, a partir de los 2000: programas de acceso a grupos poblacionales, como el SUMI, Extensión de Cobertura a Áreas Rurales, el Modelo de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural, y el programa de subsidios monetarios Juana Azurduy y aumento importante del gasto público en salud, que pasó de 2,5% a 4,4% del PIB y, la conformación de un sistema único de salud (SUS)

Perú: seguro integral de salud (SIS) en 2002 con la integración de varios programas de cobertura. Impulsó el llamado “aseguramiento universal” desde 2009 con incrementos importantes en la adscripción al SIS, con nuevo impulso a partir de la última reforma de 2013, junto con un aumento del gasto público mas moderado.

Bolivia y Perú



Chile, Colombia y México



Protección financiera durante COVID-19

La OMS (y la OPS) ha promovido la eliminación de las barreras financieras y la gratuidad en el punto de servicio

<https://p4h.world/en/who-priorities-health-financing-response-covid19>

Países ALC han respondido haciendo explícito que las pruebas de diagnóstico y el tratamiento de Covid-19 están cubiertos en los sectores públicos.

El problema es el acceso oportuno a la atención de salud, y las listas de espera son la forma habitual de racionamiento

En la práctica, en el contexto de COVID-19, muchas de ellas están dispuestas a pagar para ir al sector privado.

Esta situación ha sido reportada en México, Ecuador, Paraguay, Brasil, Chile, Guatemala y Uruguay.

Copagos habituales y con COVID-19, 11 países

Country	Public Sector of Health			Social security in Health		Private sector	
	100% of population	copayment	copayments COVID-19	copayments	copayments COVID-19	copayments	copayments COVID-19
Argentina	No	No	No	Yes	No*	Yes	Yes*
Brasil	No	No	No	-----	-----	Yes	Yes*
Chile	No	Yes	No*	Yes	Yes*	Yes	Yes
Costa Rica	Yes	No	No	-----	-----	Yes	Yes
Colombia	-----	-----	-----	Yes	Yes*	Yes	Yes
Cuba	Yes	No	No	-----	-----	-----	-----
Guatemala	No	Yes	No	No	No	Yes	Yes
Ecuador	No	No	No	No	No	Yes	Yes
Jamaica	No	No	No	Yes	**	Yes	Yes
Peru	No	Yes	No	Yes	No	Yes	Yes
Mexico	No	No	No	No	No	Yes	Yes

* Both possibilities exist

** No information found

Source: Author

Comentarios finales

- El GBS es alto y diferenciado en los países de la Región con impacto relevante en los hogares.
- Existen países donde está presente en menos hogares combinado con una participación alta en el gasto total en salud nacional
- Los países con GBS más extendido entre la población coinciden con un alto impacto del mismo en el hogar y con indicadores de protección financiera también deficientes.
- El GBS ocurre, en su mayoría, en medicamentos, un segundo ítem es el gasto ambulatorio
- Un grupo de mayores dificultades (Barbados, Chile, Ecuador, Haití y Nicaragua), un grupo con ventajas relativas (Bahamas, El Salvador). un grupo intermedio (Bolivia, Colombia y Perú). Niveles positivos contraintuitivos (Guatemala y México).

- Los gastos catastróficos y empobrecedores afectan más a los hogares con mujeres jefas de familia.
- Los hogares de quintiles más bajos se ven más afectados por el gasto empobrecedor
- Los tipos de reformas al financiamiento, forman parte de las claves de las diferencias.
- Analizar la protección financiera con la cobertura de servicios, permite apreciar esfuerzos de fortalecimiento de los sistemas de salud
- Para avanzar a la eliminación del GBS y aumentar la protección financiera, se requiere de nuevos recursos públicos mancomunados-solidarios que lo reemplacen.
- El contexto de crisis y pandemia, aún en desarrollo, hace más patente necesidad de compromiso de los países con salud como prioridad fiscal.