

La protección financiera y el gasto catastrófico en salud: el caso de Costa Rica

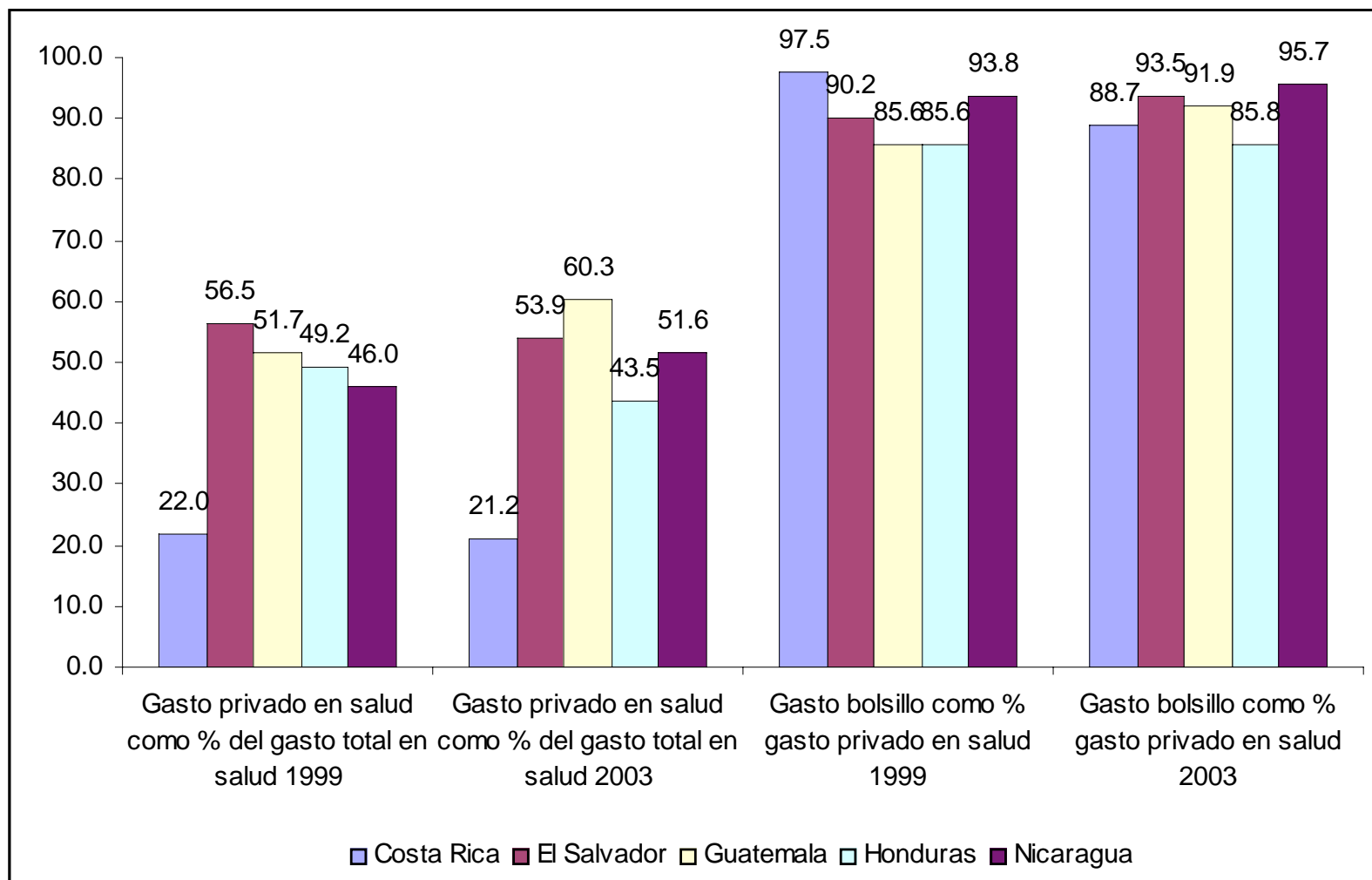
Rodrigo Briceño

Protección financiera y gasto catastrófico

El gasto privado en salud

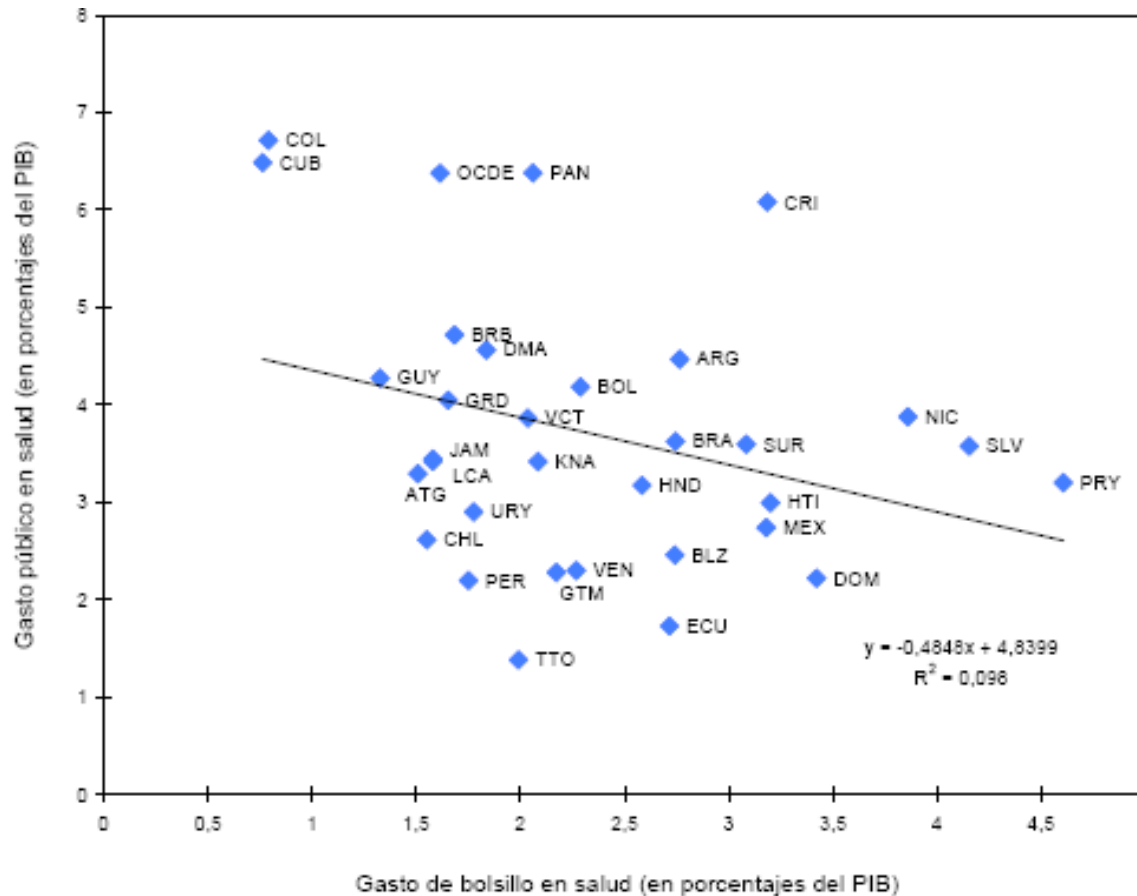
- La evidencia empírica señala que los sistemas de salud con elevado financiamiento público tienden a presentar un bajo gasto privado en salud
- De acuerdo con datos provistos por la OMS el gasto privado en CR ha sufrido una leve disminución entre 1999 y 2003 (cerca de un punto porcentual) cuando se mide a este como porcentaje del gasto total en salud. Aproximadamente una quinta parte del gasto en salud se financia privadamente
- En este mismo sentido, la participación del gasto de bolsillo es la que mayor contribución proporciona a dicho gasto, aunque las cifras expresan un decrecimiento importante en el periodo 1999-2003.
- Sáenz y León (1988) realizaron una estimación del gasto privado en salud en CR utilizando las partidas comprendidas en "Cuidados y Conservación de la Salud" de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares de 1988. Kleysen, B. (1992), estimó los gastos privados en salud para el año de 1986 utilizando para tal fin la clasificación institucional y funcional del gasto; y finalmente, Picado y Sáenz (2000) estimaron los gastos privados en salud para el año de 1998, utilizando de igual forma la clasificación institucional y funcional del gasto

El gasto privado en salud y la participación de los gastos de bolsillo



Relación entre gasto público y gasto de bolsillo

Gasto público y gasto de bolsillo en salud 2002 (en % del PIB)



CEPAL, 2006. La protección social de cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad.

¿Qué es el gasto catastrófico en salud?

- Para definir el gasto catastrófico en salud debe establecerse la base de ingreso considerada para su cálculo
- La OMS propone que se construya el indicador llamado Contribución Financiera de los Hogares. Este indicador incluye variables de gasto en salud tales como: gasto de bolsillo, gasto por contribuciones sociales obligatorias y gasto por concepto de impuestos que se destina al financiamiento del sector salud
- De esta forma el nivel de gasto catastrófico se estima a través de la contribución financiera de los hogares (CFH), que mide el porcentaje de la capacidad de pago de los hogares que se destina al gasto en salud.
- Por otra parte la capacidad de pago o ingreso disponible se define como el remanente del gasto total del hogar una vez descontado el gasto en alimentación o el nivel de gasto que define una línea de pobreza.
- El establecimiento del umbral a partir del cual se define si un hogar enfrenta o no gastos catastróficos es sujeto de debate. La OMS en su informe de la salud mundial del año 2000, definió este umbral en una cifra del 30% de la capacidad de pago. Otros estudios definen diversos umbrales, que incluyen cifras desde el 15% hasta el 40% de la capacidad de pago.

Protección financiera y gasto catastrófico

¿Qué es la protección financiera en salud?

- Un sistema de salud ideal debería garantizar a su población que esta no incurrirá en gastos privados que representen cargas financieras elevadas y que con el tiempo los puedan llevar a enfrentar situaciones críticas
- Para el caso costarricense, con un sistema de salud solidario y con elevado financiamiento público, dicha protección debería ser prácticamente universal
- La medición de la protección financiera fue propuesta por la OMS (Murray et al 2000) a través del Índice de Justicia de la Contribución Financiera (IJCF)

$$IJCF = 1 - 4 \left(\frac{\sum_{i=1}^n |CFH_h - \overline{CFH}|^3}{0.125n} \right)$$

- En dicha ecuación se compara la contribución de cada hogar con la contribución media de todos los hogares, elevando al cubo dichas diferencias con el propósito de dar un mayor énfasis a los gastos excesivos.

Protección financiera y gasto catastrófico

Metodología utilizada

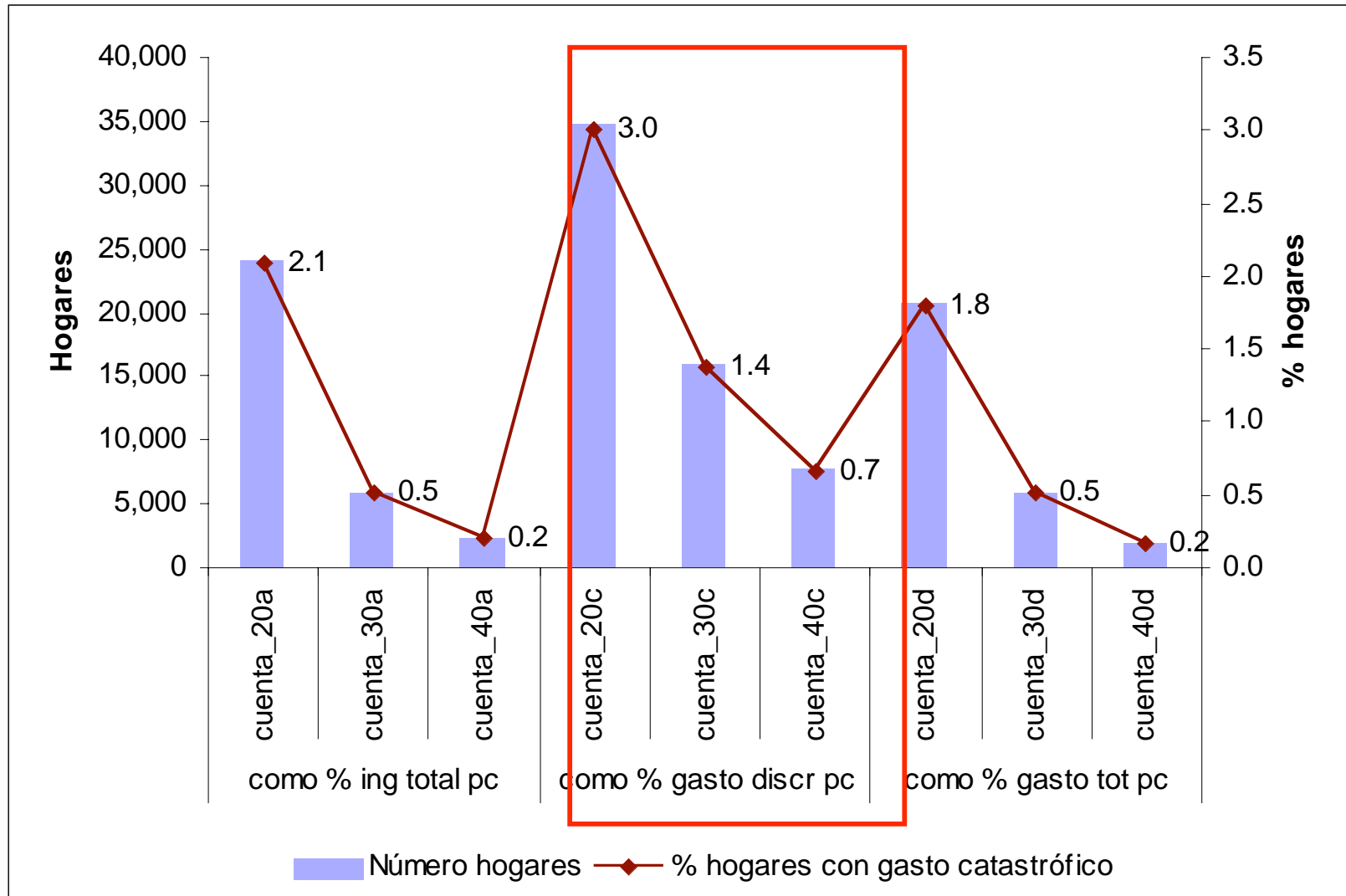
- Se utilizan dos indicadores para el cálculo de gastos catastróficos:
 - **Gasto en salud reportado por los hogares:** gasto de bolsillo y que es estimado a partir de la variable **“gasto mensual en salud”** que incluye las categorías de gasto en productos, artefactos y equipos médicos y gasto en servicios médicos y de hospital.
 - El **gasto total en salud** se construye a partir de la variable **gasto mensual en salud más el gasto correspondiente a las contribuciones sociales obligatorias** reportadas en la encuesta (únicamente la contribución realizada al seguro de salud: Seguro de Enfermedad y Maternidad, que corresponde a un 5.5% del salario, lo que representa un 61.1% de la cifra de contribuciones sociales obligatorias
- No se toma en consideración la cifra de contribuciones sociales voluntarias debido a que no es posible separar el porcentaje destinado a salud.
- Todas las variables son relativizadas en términos del tamaño del hogar

Metodología utilizada

- La capacidad de pago de los hogares es representada por al menos 3 variables:
 - **Ingreso total per capita**
 - **Ingreso disponible o capacidad de pago:** construido como el gasto total per capita menos el gasto destinado al consumo de alimentos
 - **Gasto total per capita del hogar**
- Para el cálculo del índice de justicia financiera se toma el umbral del 30% definido por la OMS: gasto total en salud como % del ingreso disponible (capacidad de pago)

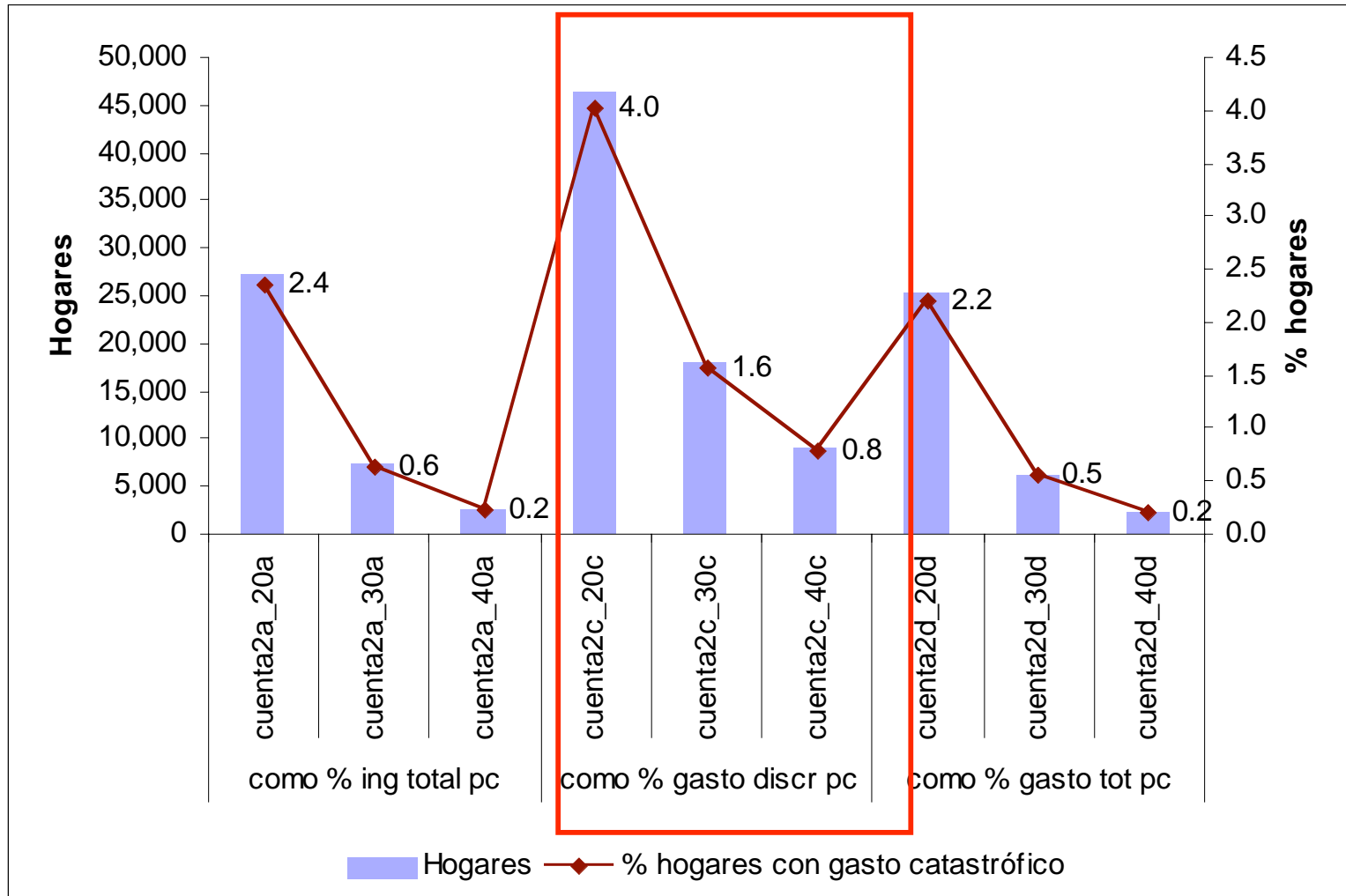
Protección financiera y gasto catastrófico

Con umbrales de 20, 30 o 40% de la capacidad de pago el gasto catastrófico afecta a entre 1 y 3% de los hogares costarricenses



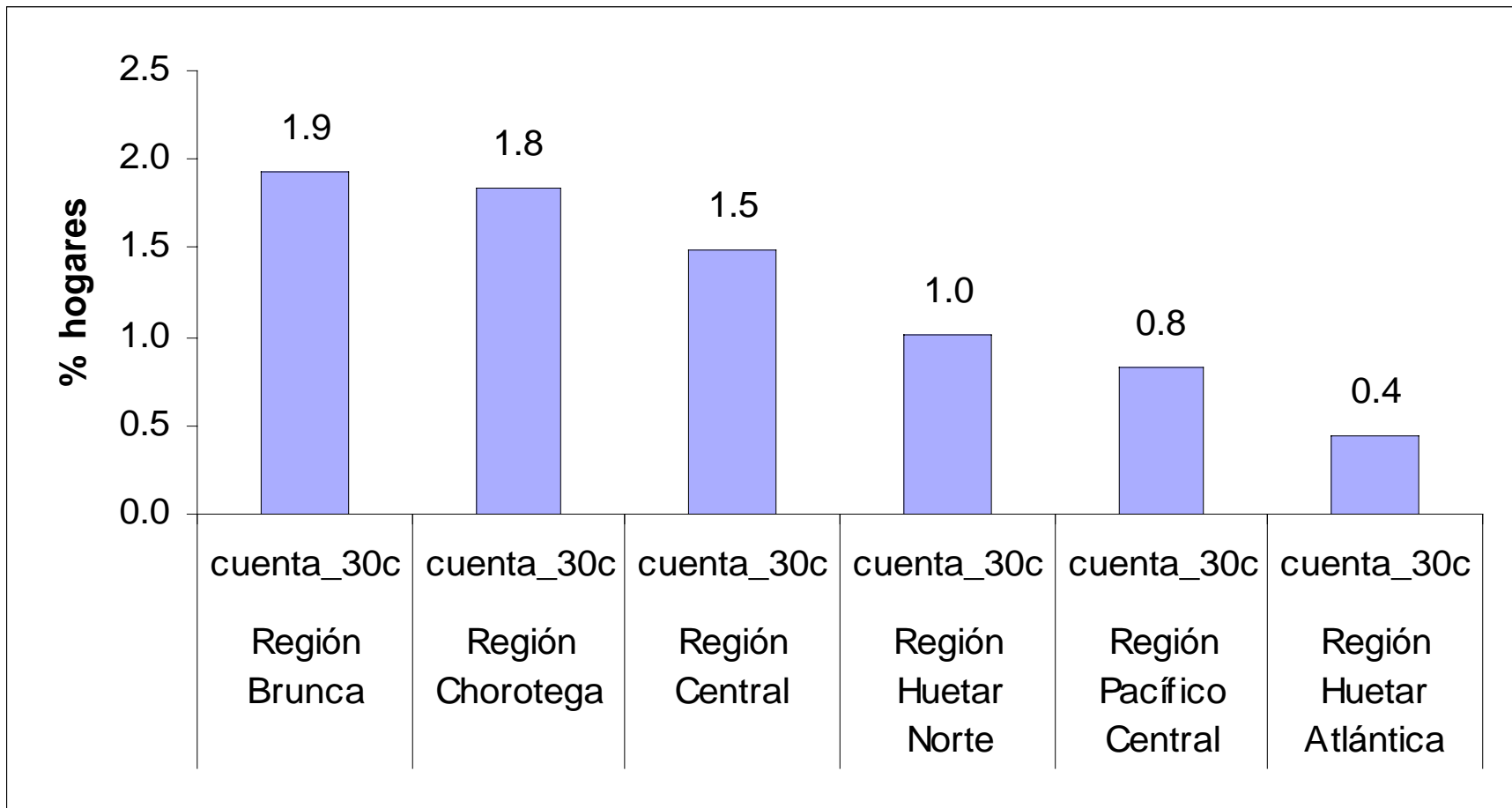
Protección financiera y gasto catastrófico

Si se considera el gasto total en salud (que incluye las contribuciones sociales obligatorias: 5.5% salarios) el gasto catastrófico afecta a entre un 1% y 4% de los hogares costarricenses.



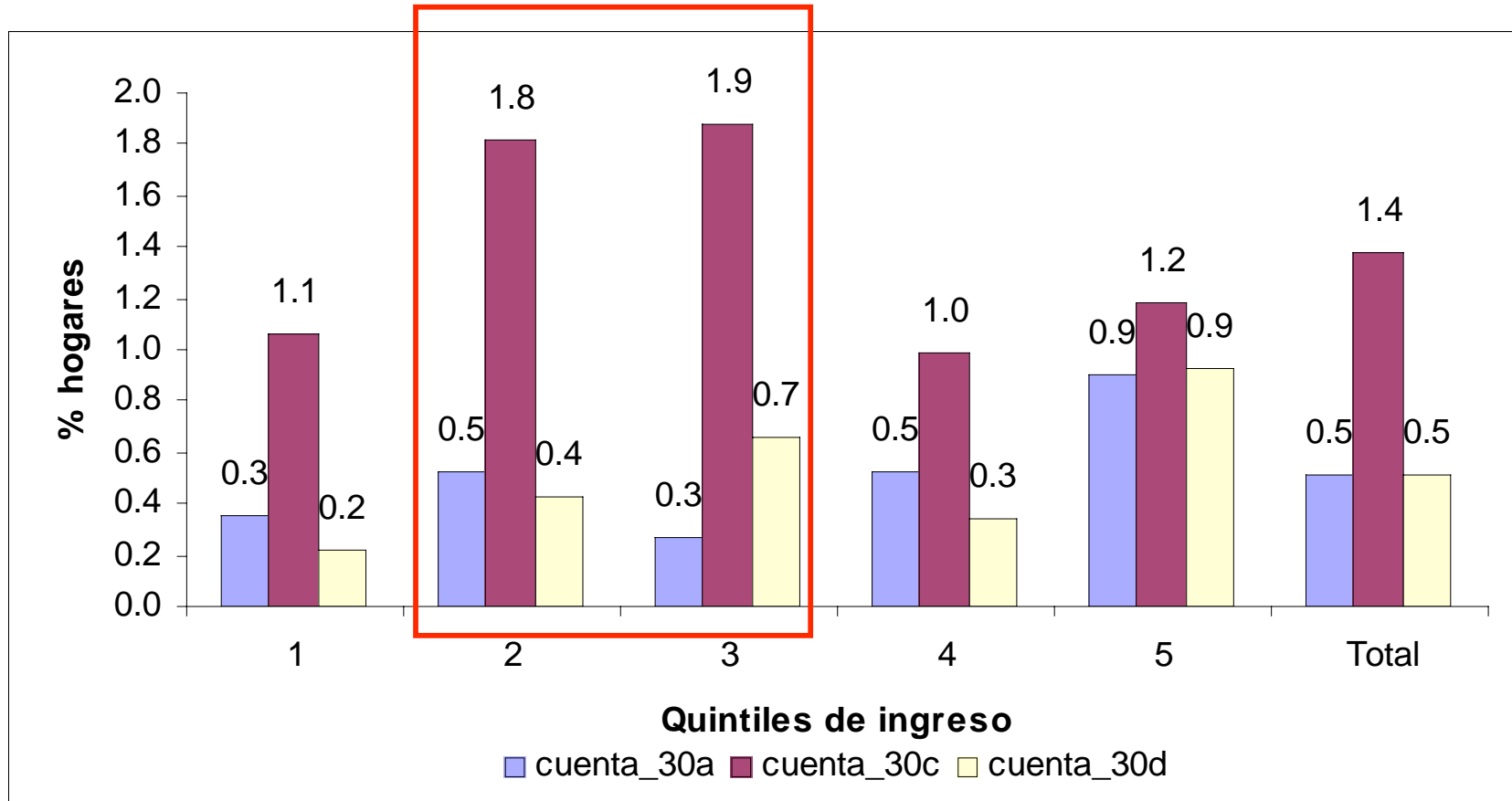
Protección financiera y gasto catastrófico

A nivel de las regiones del país las regiones Brunca, Chorotega y Central son las que presentan mayores incidencias de gastos catastróficos



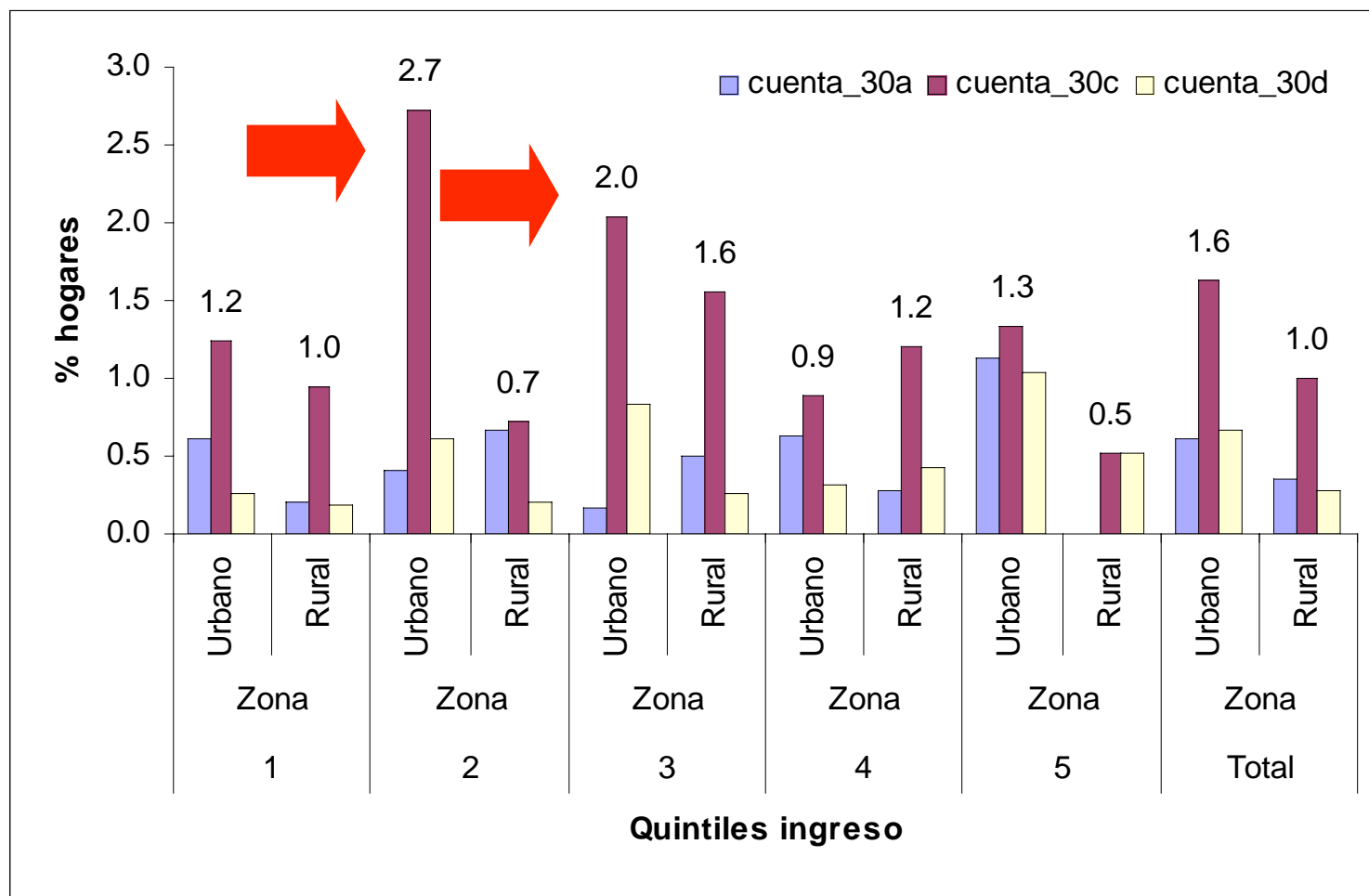
Protección financiera y gasto catastrófico

Si se consideran los niveles de ingreso, la incidencia de gastos catastróficos es más elevada en los quintiles 2 y 3, con un aproximado de 2% de los hogares de su respectivo grupo



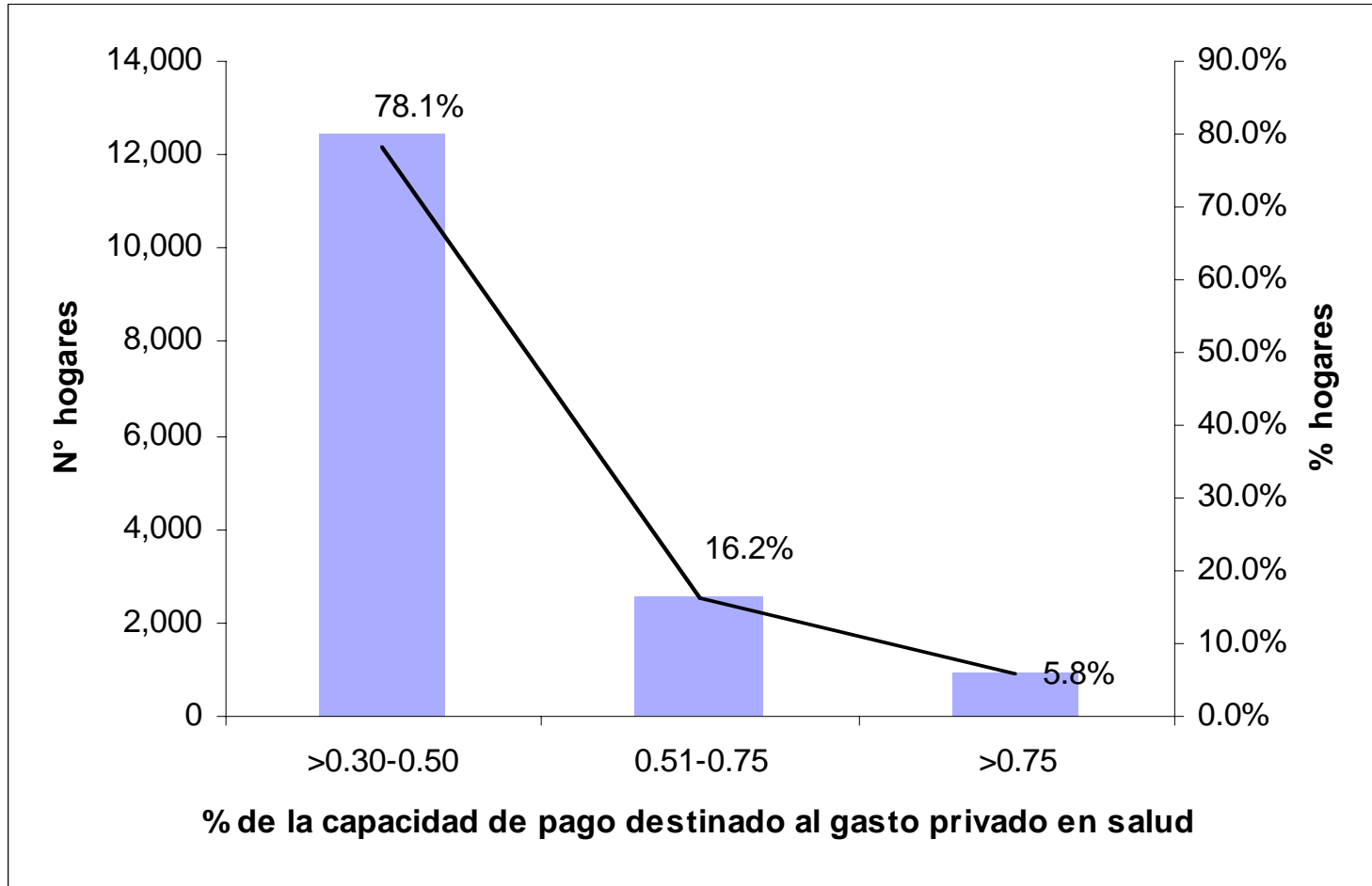
Protección financiera y gasto catastrófico

Para todos los quintiles, la situación de gasto catastrófico es más común en zonas urbanas que en las rurales y donde destaca nuevamente la alta incidencia en los quintiles 2 y 3



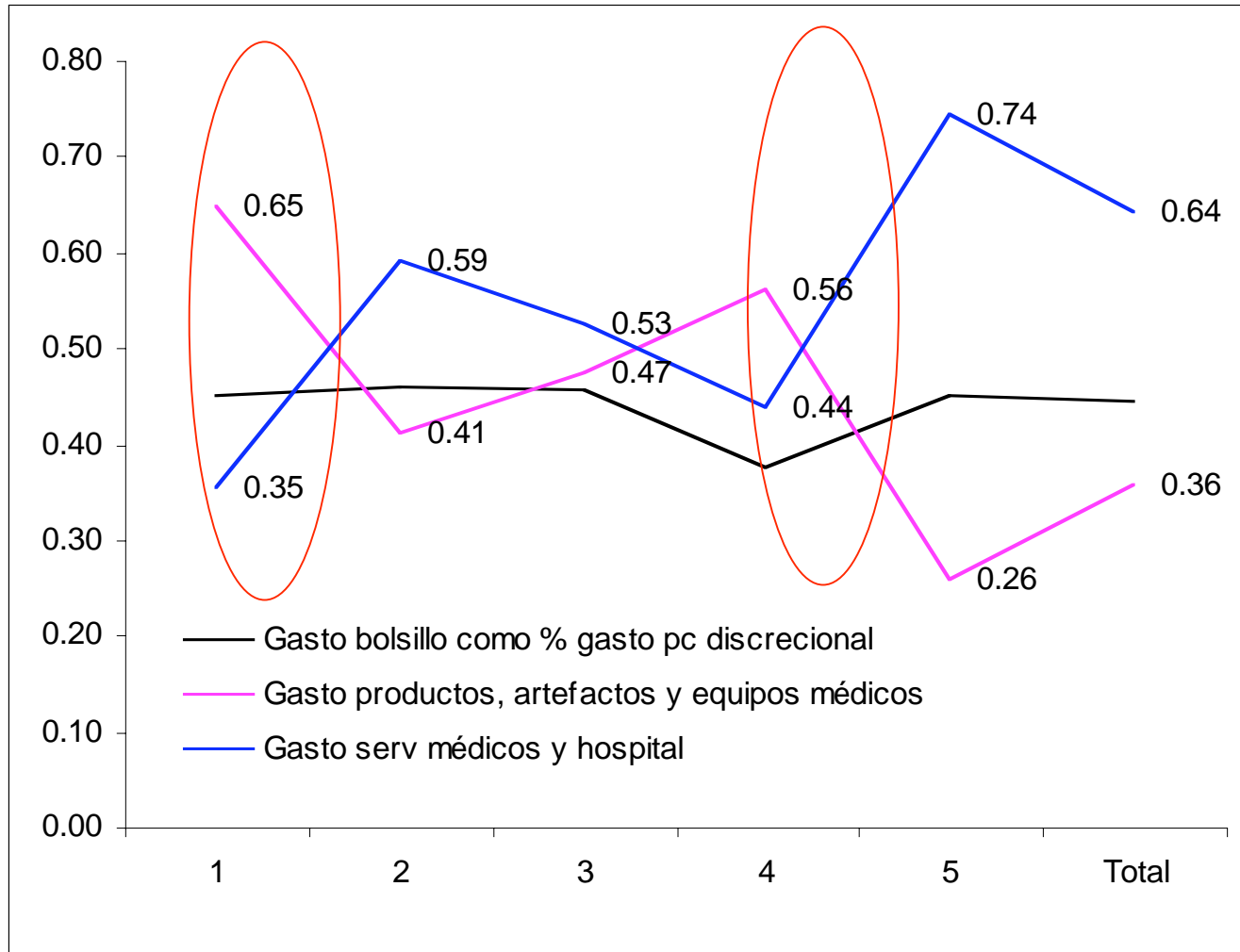
Protección financiera y gasto catastrófico

Al seleccionar el grupo de hogares con gastos catastróficos superiores al 30% de la capacidad de pago se observa que aproximadamente el 80% de estos gastan entre un 30 y 50% de su ingreso en salud

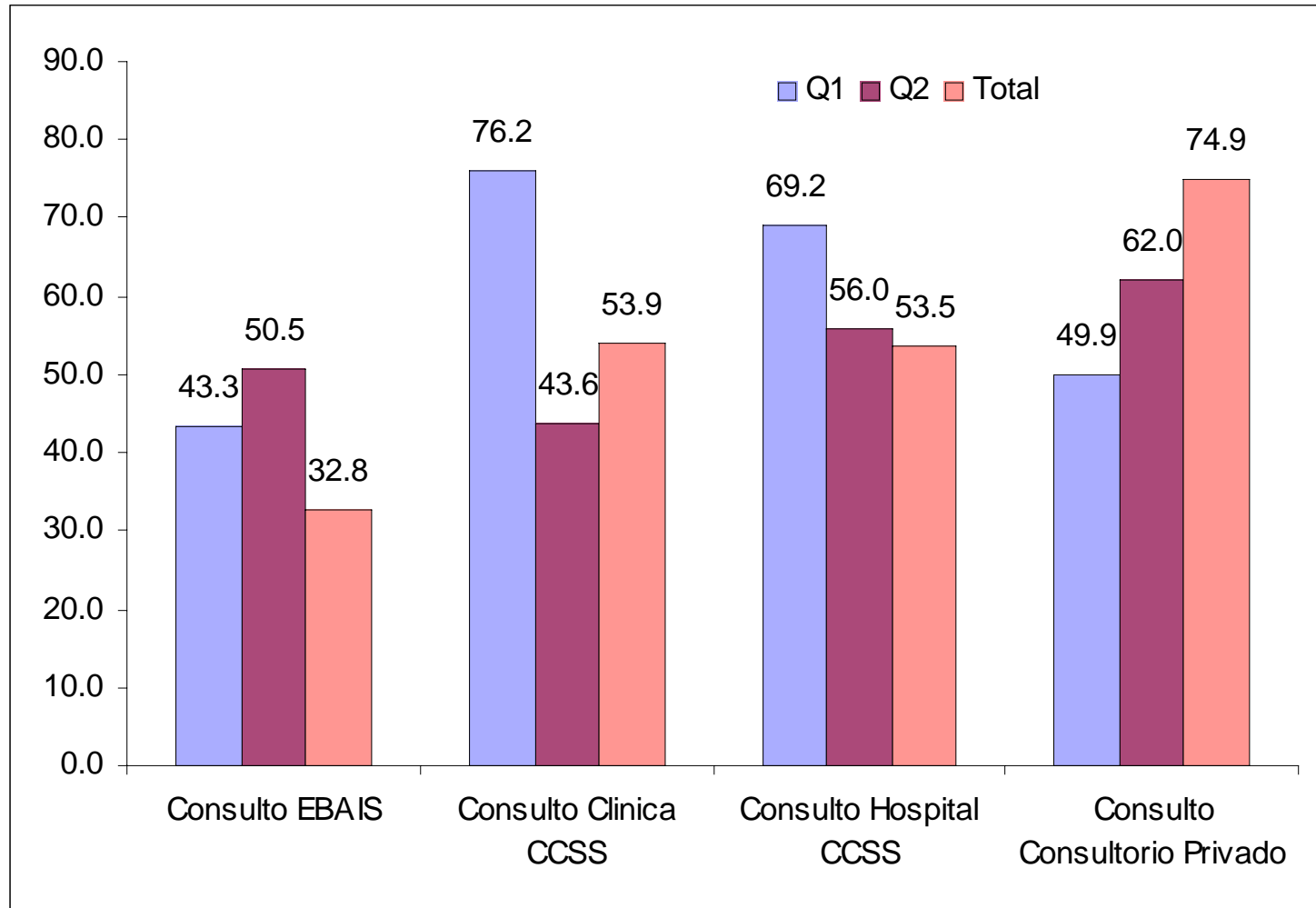


Protección financiera y gasto catastrófico

En el grupo de hogares con gastos catastróficos superiores al 30% del ingreso disponible se observa que la mayor participación en el gasto en salud la constituyen los pagos por servicios médicos y de hospital, excepto en el quintil 1 y quintil 4



¿Dónde van por atención las personas de los hogares que enfrentan este tipo de gastos?



Conclusiones

- Si bien el problema de los gastos catastróficos es relativamente bajo, esta es una situación que merece destacarse en el contexto de las políticas de salud que impulsa la CCSS
- Una de las notas importantes a destacar es que este indicador es de índole estática, si bien el hogar pudo enfrentar una catástrofe financiera en el periodo de realización de la encuesta, más catastrófico sería si el hogar enfrenta esa situación en forma continua
- El uso de servicios de salud privados por parte de los quintiles 1 y 2 de la población podría estar indicando varias deficiencias del sistema público:
 - No resolución de los problemas de salud enfrentados
 - Tiempo de espera excesivo para solucionar el problema de salud
 - ¿Uso de biombos para “saltar la cola”?

Conclusiones

- Existe un pequeño porcentaje de hogares costarricenses que enfrentan gastos catastróficos en salud, lo que pone en riesgo su estabilidad financiera en el corto plazo.
- La incidencia de gastos catastróficos es siempre mayor en hogares que pertenecen a los quintiles de ingreso disponible más bajos de la sociedad.
- Aunque bajo la dinámica de un sistema de salud público no deben presentarse estos problemas de gastos excesivos, claramente este es un aspecto que debe abordarse por las autoridades de salud, puesto que su incidencia en poblaciones de escasos recursos magnifica el problema de la pobreza que las autoridades gubernamentales plantean resolver.
- El índice de justicia financiera ubica a Costa Rica como un país con elevada equidad horizontal y vertical, lo que indica que los esfuerzos para mejorar el financiamiento del sistema de salud han surtido efecto, sin que por ello no exista la posibilidad de que ciertos sectores aún enfrenten problemas serios con el pago por servicios de salud.