

Envejecimiento y Gasto en Salud

María Isabel Rodríguez
Fondo Nacional de Salud

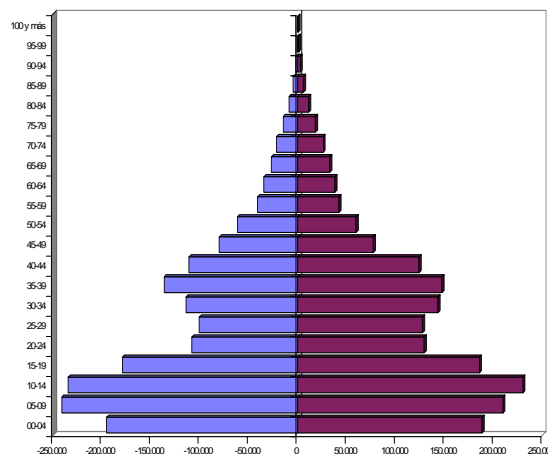


Octubre 2009

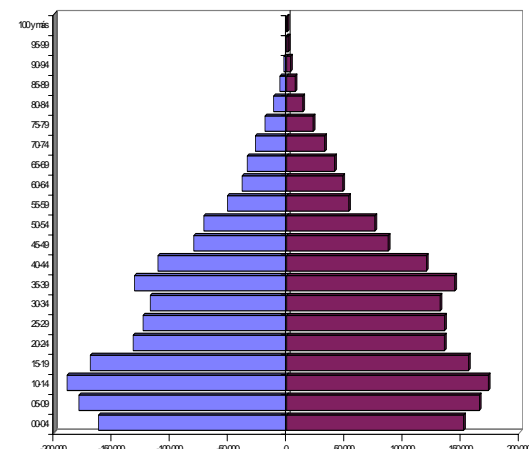
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION POR QUINTILES DE INGRESO AUTÓNOMO DE LOS HOGARES, SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD. CHILE, ENCUESTA CASEN 2000

Elaborado de nte:
MIDEPLAN,
 Departamento de Información Social.
 Encuesta CASEN 2000.

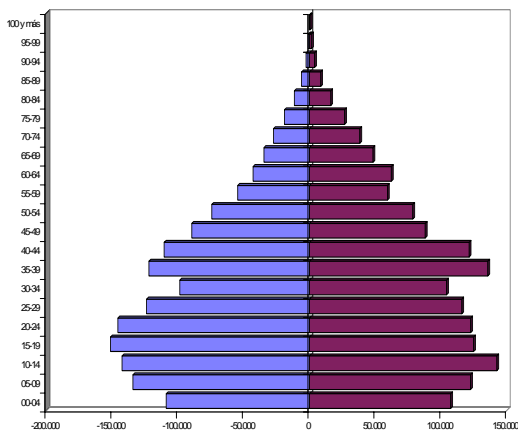
Distribución por sexo y edad.CASEN 2000
Quintil I



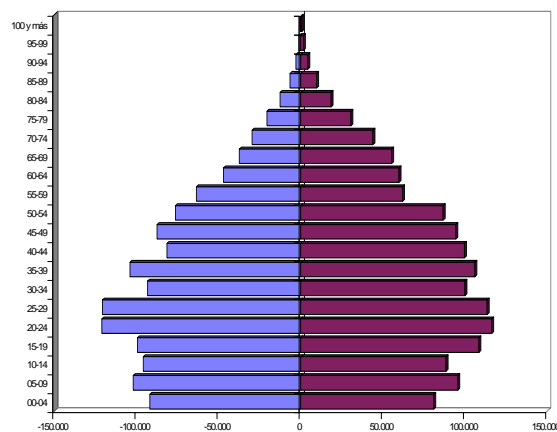
Distribución por sexo y edad.Casen 2000
Quintil II



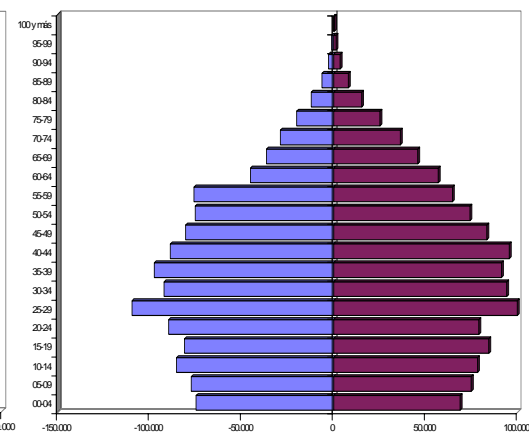
Distribución por sexo y edad. Casen 2000
Quintil III



Distribución por sexo y edad. Casen 2000
Quintil IV



Distribución por sexo y edad. Casen 2000
QUINTIL V

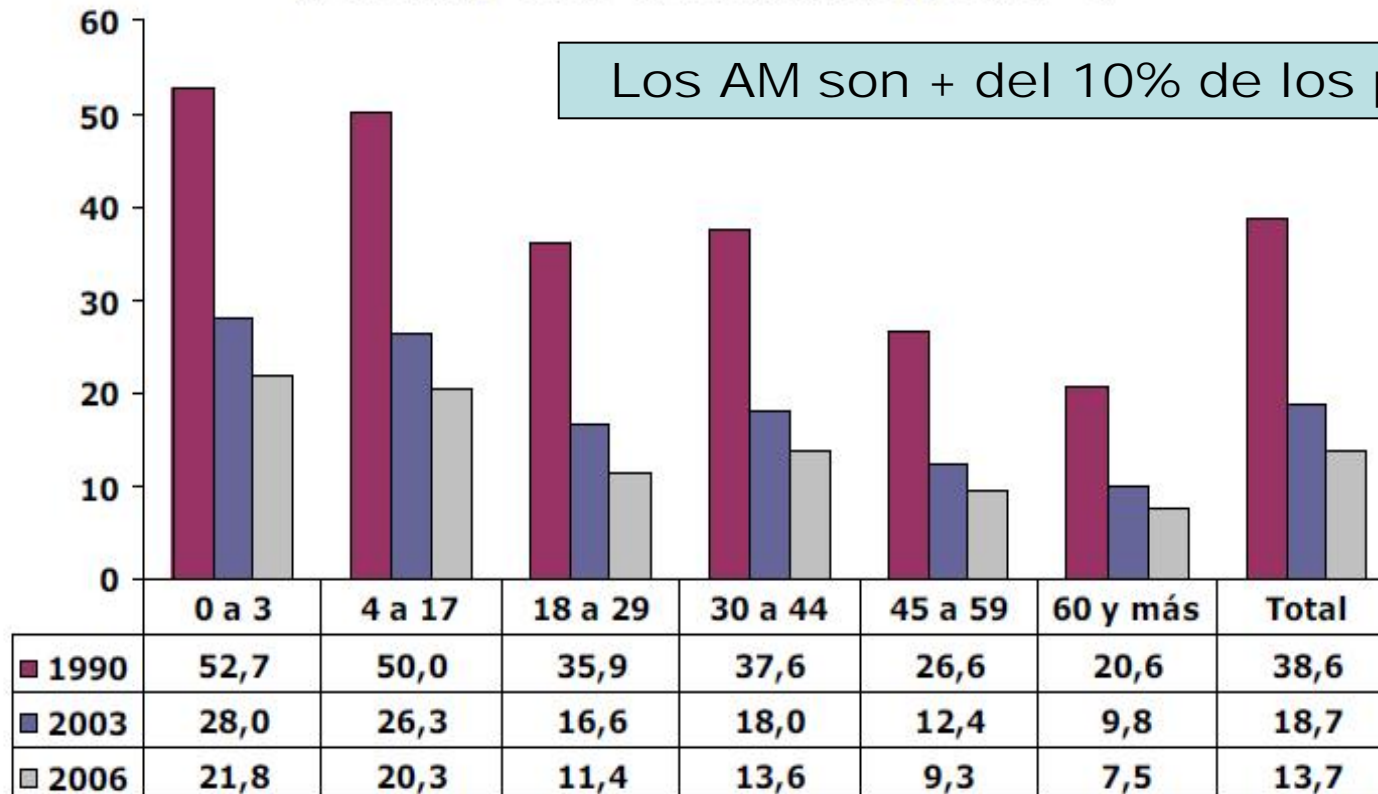


Distribución de la pirámide

- Chile exhibe simultáneamente distribuciones poblacionales correspondientes a las formas típicas de países de menor desarrollo (quintil I) y los de mayor desarrollo (quintil V)
- La distribución del ingreso conlleva estructuras poblacionales diversas y en consecuencia, envejecimiento diferenciado y políticas públicas para el envejecimiento diferenciadas

Evolución de la pobreza* por grupo de edad 1990-2003-2006

(Porcentaje sobre la población respectiva**)



* Incluye a indigentes y pobres no indigentes.

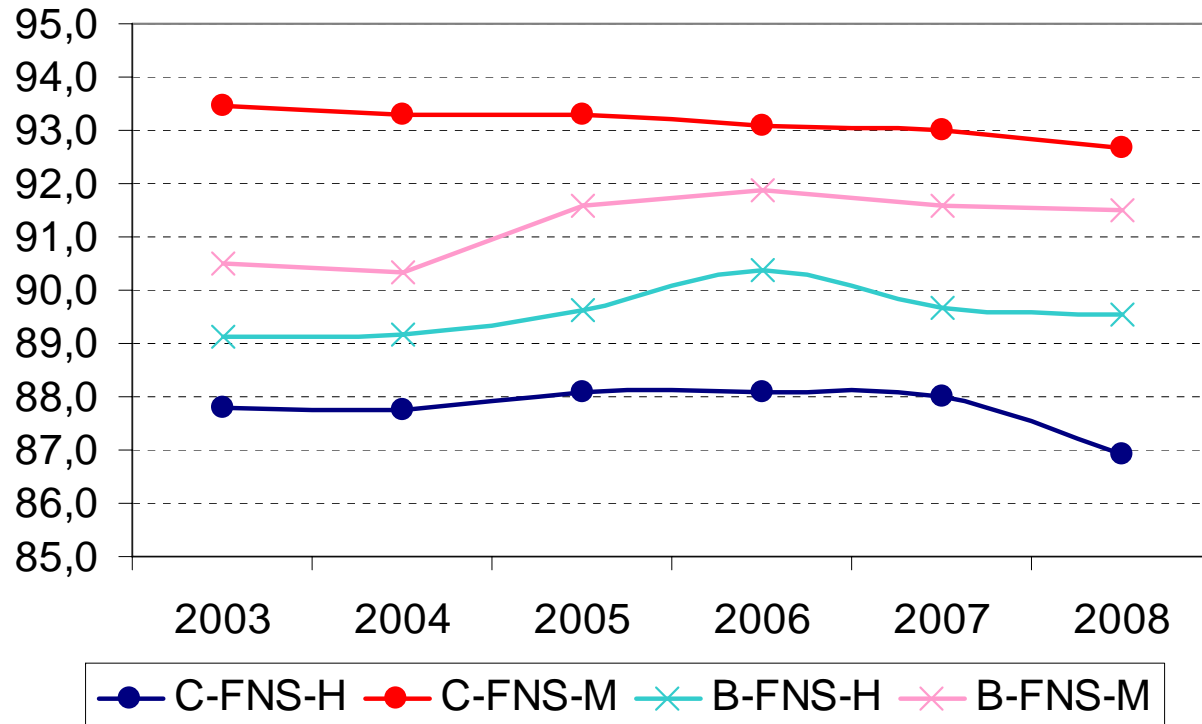
**Se excluye al servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

Fuente: MIDEPLAN, elaborado a partir de información de Encuesta CASEN, años respectivos, con factores de expansión en base a CENSO 2002.

Participación Cotizantes y Beneficiarios AM

Sistema Público

Años 2003-2008

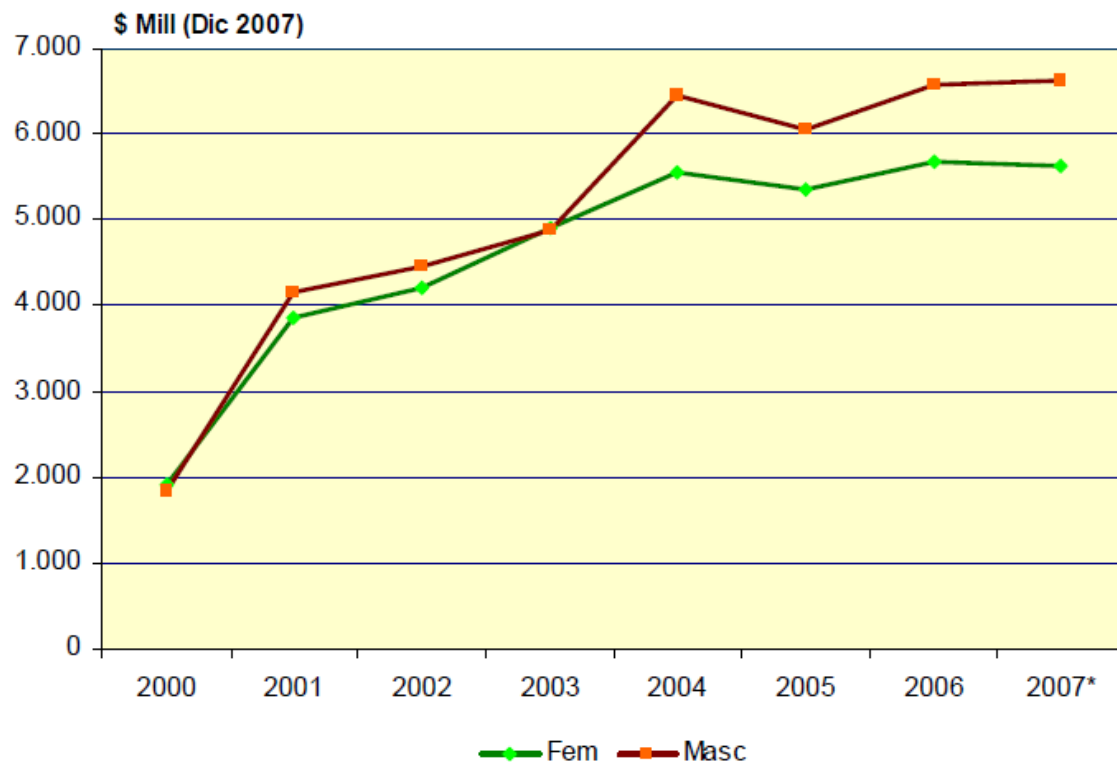


C-FNS-H: Cotizante Fonasa, Hombre

B-FNS-H: Beneficiarios (Cargas Fam., Cotizantes, Carentes) Fonasa, Hombre

El 88% de los AM pertenecen a Fonasa (periodo 2003-2008)

Gasto AM (> 60 Años) Beneficiarios S. Isapres por Género. (Dic cada año) 2000 – 2007



(*) No incluye datos de Isapre Colmena
Prestaciones FA y Prestaciones Bonificadas

Fuente: Superintendencia de Salud, Depto. Estudios y Desarrollo “*Adultos mayores en el Sistema Isapre: Resultados de una década (1998 -2007)*”

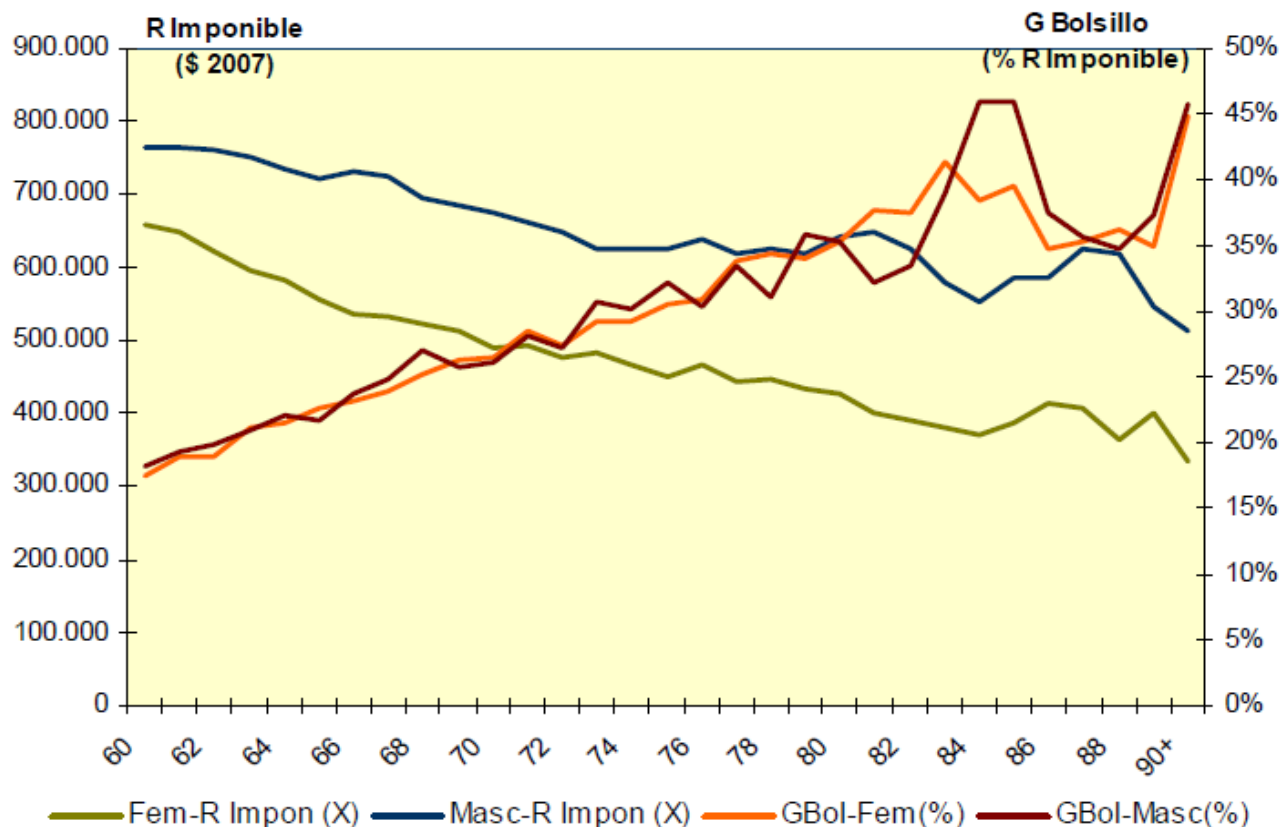
“El aumento global del gasto en prestaciones curativas de esta cohorte entre 2000-2007, fue de 226% con un crecimiento promedio anual real de 28,2%. “

**Gasto Total beneficiarios
Adulto Mayor (\$ 2007)**

Dic 2000 \$ 3.764 mill
Dic 2007 \$ 12.266 mill

PROPORCIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO SOBRE RENTA IMPONIBLE PROMEDIO, SEGÚN EDAD

Adultos Mayores Cotizantes, S. Isapre 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivos Maestros; Cotizantes y Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud

El envejecimiento implica simultáneamente reducción de los ingresos promedio y aumento del Gasto de Bolsillo

GES Y ENVEJECIMIENTO

Proporción de Carga de Enfermedad de problemas GES respecto al total de Enfermedades, por grupo de edad.

Las GES relativamente otorgan mayor beneficio a grupos de mas avanzada edad, por mayor absorción de carga enfermedad.

CARGA DE ENFERMEDAD ASOCIADO A PATOLOGIAS GES			
GRUPO ETARIO	Nº PATOLOGIAS GES	Nº PATOLOGIAS CON AVISA ASOCIADO	% CARGA ENFERMEDAD GES
<1 AÑO	37	9	17%
1 A 9 AÑOS	37	9	25%
10 A 19 AÑOS	44	11	25%
20 A 44 AÑOS	40	11	32%
45 A 59 AÑOS	40	14	36%
60 A 74 AÑOS	45	19	37%
>74 AÑOS	44	15	34%

Deducción a partir de Estudio carga enfermedad MINSAL 2006, patologías AUGE del mismo año.

Gasto en Salud Adulto Mayor

Gasto (e) Componentes Gasto Salud.

Chile 2002 (MM \$ 2002)

Componentes	Año 2002	%
Gasto en Hospitalización	252.484	50,7
Gasto Ambulatorio	161.988	32,6
Gasto en Medicamentos	58.315	11,7
Gasto Cuidados Largo Plazo	24.834	5,0
G Total Adulto Mayor	497.620	100,0

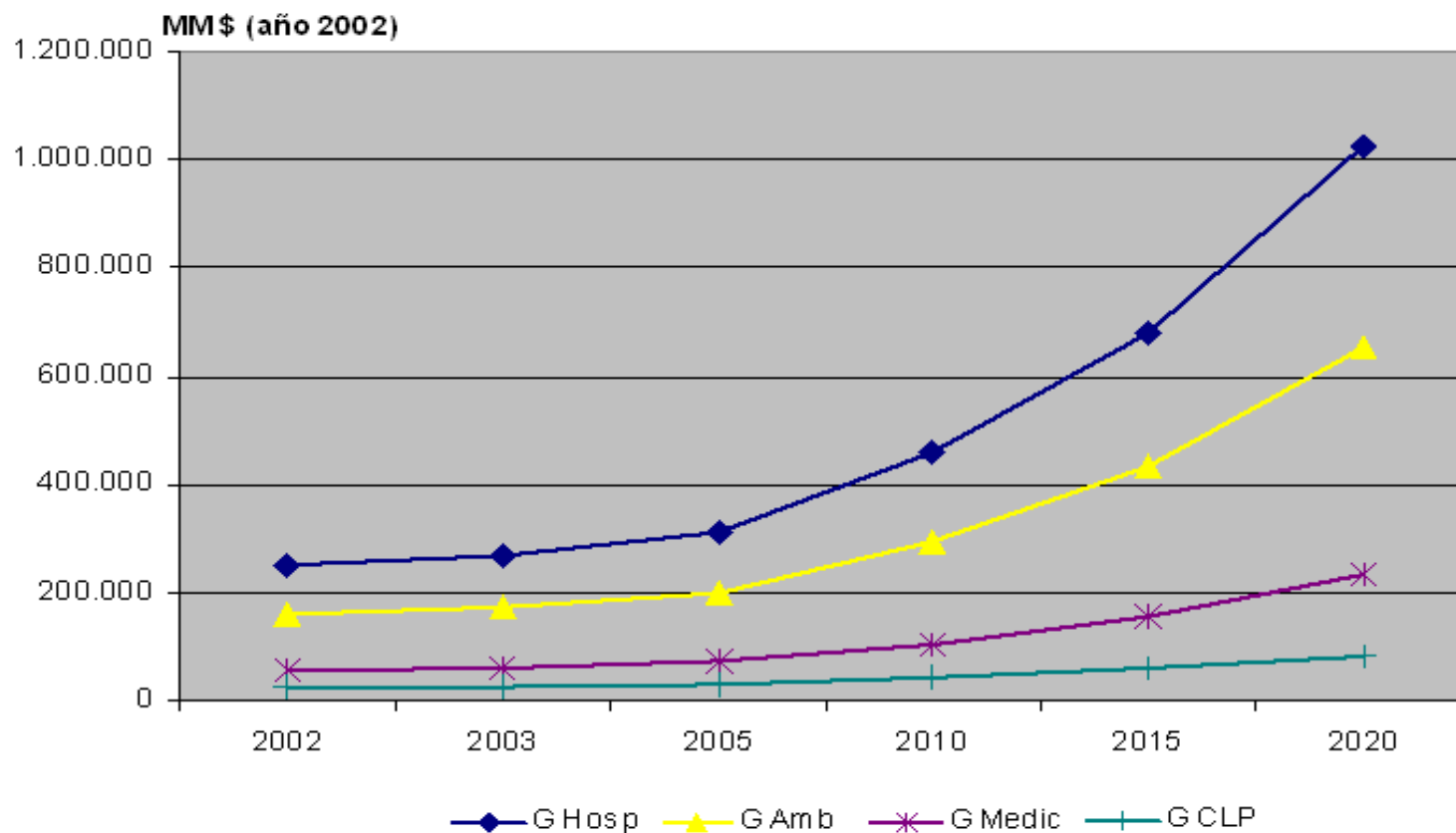
* 17,3% del gasto total en salud del país del año 2002 (MM \$ 2.875.869)

* 1,1% del PIB del año 2002 (MM \$ 46.342.000)

2do. Seminario Internacional Fonasa Garantizando la Protección Social en Salud 2006

Dr. Pedro Olivares -Tirado - Superintendencia de Salud

Proyecciones de Gasto en Salud de A. Mayores. Chile 2002-2020



2do. Seminario Internacional Garantizando la Protección Social en Salud. Fonasa 2005

Dr. Pedro Olivares -Tirado - Superintendencia de Salud

Beneficios para el A.M en el SPS

- Programa de Salud del Adulto Mayor
- Garantías Explícitas en Salud: AUGE
- Prestaciones MLE

• Programa del Adulto Mayor

- Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor, de 70 años y más.
 - Vacunación Anual Antinfluenza.
 - Vacuna Antineumococica, que previene la neumonía.

- Programa de atención domiciliaria para adultos mayores con distintos grados de dependencia que no pueden acudir al consultorio de atención primaria.

- Programa de postrado que entrega un estipendio a la familia cuidadora de la persona que es pobre o indigente, de Chile Solidario o del Grupo A o B de Fonasa.

• **_Garantías Explícitas en Salud: AUGE**

- Sistema de prestaciones integrales, de **acceso universal** y **garantías explícitas** de: acceso, calidad, oportunidad y protección financiera.
- El 38% de las personas beneficiadas por el AUGE corresponde a adultos mayores.
- De los 56 problemas de salud del AUGE muchos benefician al adulto mayor, sin embargo, existen algunos específicamente para este grupo.

Piloto AUGE

Exigible sólo para los beneficiarios de FONASA

- Asma Bronquial del Adulto
- Epilepsia del Adulto
- Enfermedad de Gaucher
- Enfermedad de Parkinson.
- Tratamiento Quirúrgico de Hernias de Pared Abdominal

Otros beneficios

Atención al Adulto Mayor vía convenio con fundaciones de Beneficencia:

- Convenio Hogar de Cristo:** Se financian días cama de atención integral en fundación Hogar de Cristo, para pacientes terminales, cama para pacientes crónicos y postrados y cama para casos sociales.
- Convenio Clínica La Familia :** medicamentos y días cama para cuidados paliativos del dolor para pacientes enfermos terminales principalmente con cáncer y SIDA.

Prestaciones Modalidad de Libre Elección

- **Bonificación de lentes ópticos y audífonos**
- **Atención integral de enfermería en domicilio**
- **Atención integral de enfermería en centros del adulto mayor**
- **Servicios Exclusivos para beneficiarios y beneficiarias Adultos Mayores**
 - Atención preferencial en todas las sucursales a lo largo del país.
 - Descuentos especiales en ópticas en convenio.
 - Sucursal Exclusiva para el Adulto Mayor, habilitada con infraestructura especial para satisfacer las necesidades propias de este grupo de beneficiarios.

Conclusiones

- Chile presenta un proceso de envejecimiento acelerado. 20% población será mayor de 60 años el 2025.
- El 10% A. Mayores en Chile son pobres o indigentes.
- A. Mayores beneficiarios S Público Salud, consumen 30% del gasto público.
- Tasa de hospitalización A. Mayor es 2,5 veces prom. población general.
- El 50% del gasto en salud de los A. Mayores, se explica por el gasto en Hospitalización. Este gasto, será 2,5 veces mayor, el año 2020.
- Carga económica para el Estado por el efecto del envejecimiento de la población es creciente.

2do. Seminario Internacional “Garantizando la Protección Social en Salud”, FNS - Chile 2007

Dr. Pedro Olivares -Tirado

MBA, MSc in Health Economics

Dpto. Estudios y Desarrollo - Superintendencia de Salud

Reflexión

Envejecimiento y costos de salud

Presunciones

- La creciente expectativa de vida amenaza la sustentabilidad del financiamiento de los sistemas de salud
- La senescencia causará un aumento incontrolable de los gastos de salud y una sobrecarga de la población activa que está financiando los sistemas sociales
- Los países en vías de desarrollo y transición enfrentan una carga insoportable de ancianos

3er Diplomado Internacional “¿Qué Seguridad Social Necesitamos para incrementar la Protección Social en Salud”, FNS- Chile 2009.

“Mitos y verdades a medias en el debate de salud” Jens Holst

Envejecimiento y costos de salud

Mensajes

- La evolución demográfica significa una bomba que puede explotar en cualquier momento
 - Dado que los mayores de edad y, sobre todo, los ancianos tienen mayor necesidad de atención médica, el creciente número de personas > 65 causará cada vez más gastos
 - La relación entre población activa y pasiva se convertirá radicalmente y hará insustentable el sistema de salud
-

Envejecimiento y costos de salud

Opciones teóricas

- Dos teorías distintas, pero no excluyentes:
 - **Medicalización:** El creciente porcentaje de personas de mayor edad requerirá cada vez más atención médica y, sobre todo, cuidados médicos y de enfermería
 - **Compresión:** En la sociedades industrializadas se observa un incremento continuo de la expectativa de vida sana ⇒ el inicio de las patologías crónicas se posterga y se comprime la carga de enfermedades crónicas.

3er Diplomado Internacional “¿Qué Seguridad Social Necesitamos para incrementar la Protección Social en Salud”, FNS- Chile 2009.

“Mitos y verdades a medias en el debate de salud” Jens Holst

Envejecimiento y costos de salud

Hallazgos 1

- Los pronósticos demográficos para los próximos 40 ó 50 años carecen de exactitud y confiabilidad
 - La simplicidad de la fórmula aparentemente obvia de que los gastos crecen con la edad de las personas no es tan cierta como parece
 - Las consecuencias en los sistemas de protección social no alcanzarán el nivel advertido
-

Envejecimiento y costos de salud

Hallazgos 2

- Los gastos promedios más altos de las personas mayores de edad se explican suficientemente por la mayor cercanía a la defunción:
 - Los gastos más relevantes se producen en los meses precedentes a la muerte
 - Pero: Los ancianos producen menores costos por caso que los más jóvenes



Gmündner Ersatzkasse (GEK) - Gesundheitsreport 2003. Ergebnisse der Auswertungen zum Schwerpunktthema "Charakterisierung von Hochnutzern im Gesundheitssystem".

MUCHAS GRACIAS