

Objetivo 3
de ODS

SALUD Y BIENESTAR
PARA TODAS LAS
PERSONAS

meta 3.8
de ODS

COBERTURA Y
ACCESO UNIVERSAL
DE SALUD EN 2030

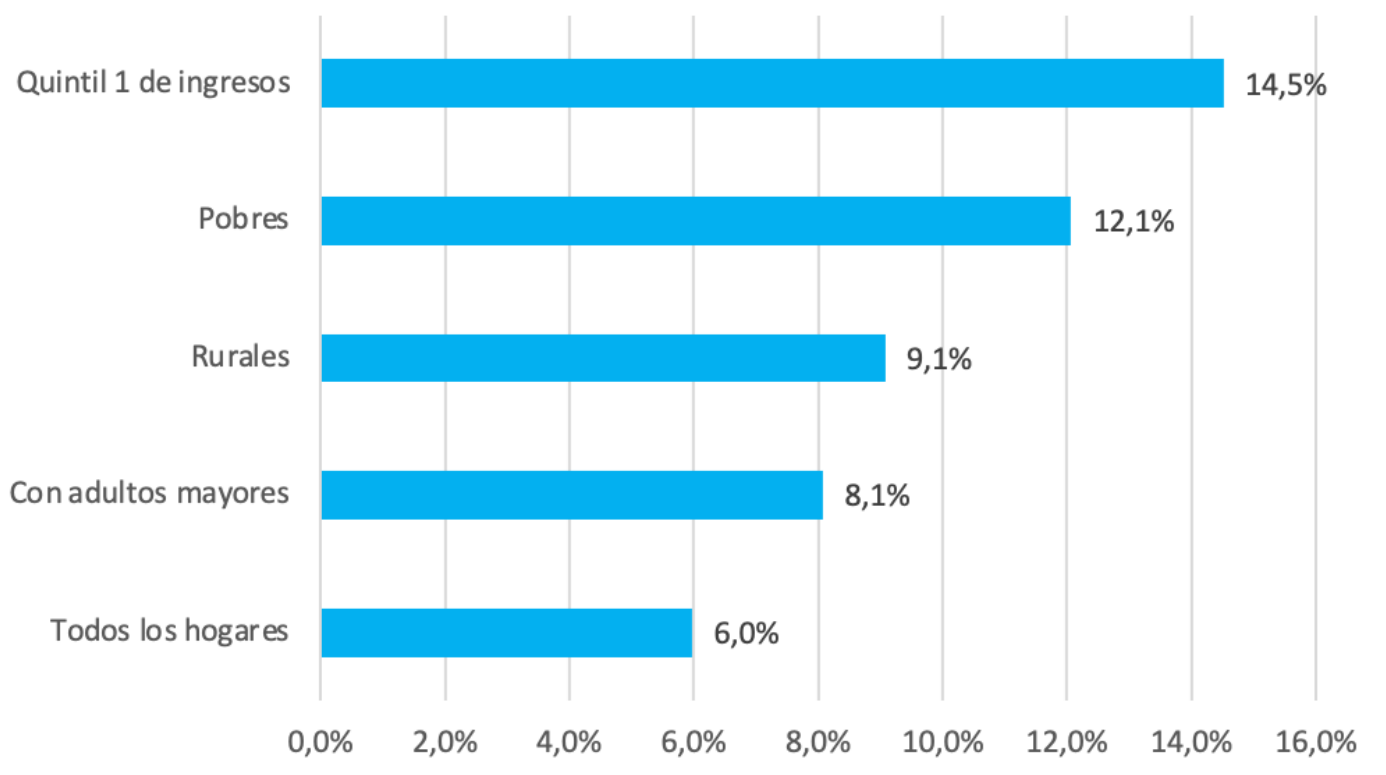
de 3% a 7%
del PIB

INCREMENTO DEL
FINANCIAMIENTO
PÚBLICO DE SALUD

de 44% a 20%
del GTS

DISMINUCIÓN DEL
GASTO DE BOLSILLO
DE SALUD

GASTOS DE BOLSILLO DE SALUD EXCESIVOS EN LOS HOGARES DE PARAGUAY



Cálculo con datos de la Encuesta de Hogares 2014. Es el último año disponible. Sirve como punto de partida para lograr Cobertura Universal de Salud en 2030 ante los ODS

Introducción

Lograr salud y bienestar para todas las personas, sin que nadie quede atrás, es uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, entre 2015 y 2030. Para ello es indispensable lograr cobertura y acceso universal de salud, de tal modo que las personas puedan utilizar servicios de calidad cuando necesitan sin pasar por penurias financieras. El sistema nacional de salud debe alcanzar la universalidad con servicios integrales, basados en el derecho a la salud y solventados mediante arreglos sociales equitativos y solidarios.

Con este concepto, la cobertura del sistema de salud puede evaluarse en

La cobertura universal de salud debe contemplar la protección financiera de toda la población, para que nadie quede atrás

dimensiones complementarias: la población cubierta, los servicios que se garantizan a esta población, el acceso efectivo a tales servicios, la calidad de éstos, la equidad del financiamiento para ofertarlos y la protección financiera al momento de utilizarlos.

Esta investigación se enfoca sobre la protección financiera, estudiando el gasto de bolsillo de salud (GBS), pues es el mecanismo que utiliza la población para compensar las carencias de cobertura del sistema de salud. En efecto, el GBS corresponde a los gastos realizados ante una necesidad de atención de salud, ya sea para pagar por honorarios, medicamentos, estudios de diagnóstico o gastos de hospitalización.

En algunos casos, ante una enfermedad, el GBS de los hogares puede resultar excesivo, catastrófico o empobrecedor.

En Paraguay, el 44% de todo lo gastado en el sistema nacional de salud durante el 2018 provenía del gasto de bolsillo de la población, aunque estaba vigente una ley de gratuidad de atención en el sector público.

¿Cuál es la brecha de protección financiera para lograr cobertura universal de salud entre 2015 y 2030 ante los ODS?

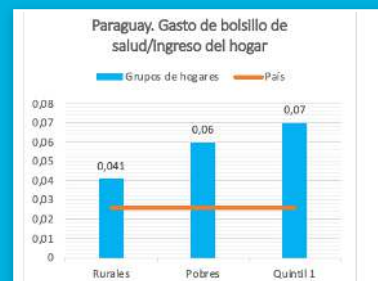
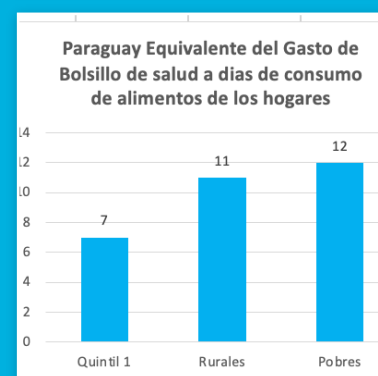
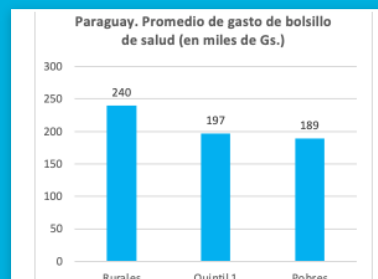
Metodología

El análisis de GBS a partir de la Encuesta de Hogares del año 2014 corresponde a un estudio transversal, descriptivo. El diseño de la muestra de esta encuesta fue probabilística, por conglomerados, con probabilidad proporcional al tamaño, bietápico y estratificado con una representación nacional. El tamaño de la muestra de la EPH en 2014 fue de 5.165 hogares.

Se calculó la **Razón GBS/Ingreso** entre la magnitud del GBS y el ingreso de los hogares. Puesto que el GBS fue trimestral, también los ingresos fueron trimestrales. Se definió como **GBS excesivo** cuando los hogares tuvieron una razón GBS/ingreso mayor a 0,1. La proporción de hogares con este gasto consideró todos los hogares en el denominador, para cada grupo de hogar.

También se calculó la **Razón GBS/valor de la canasta básica de consumo alimentario** entre la magnitud del GBS y el valor diario de la canasta básica de consumo de alimentos para cada hogar. Se utilizó el valor oficial para un mes para una persona, considerando la cantidad de integrantes del hogar, dividiéndolo entre 30 días.

el principal componente del gasto de bolsillo ha sido la compra de medicamentos



El riesgo de enfermedad y de presentar gasto de bolsillo de salud excesivo fue desigual entre distintos grupos de la población

Resultados

Cada hogar estaba integrado por 4,03 personas en promedio y con las proyecciones censales se estimó una población total de 6.546.971 para ese año.

Del total de la muestra, 45,19% hogares tuvieron GBS y entre estos el 5,98% presentaron GBS excesivos. Aplicando factores de expansión censal se estimó que la cantidad de hogares con GBS excesivo a nivel nacional fue 88.531 y la población afectada en ellas fue de 347.315 personas. El GBS excesivo fue mayor para los hogares rurales, con adultos mayores, del quintil con menos ingreso y para aquellos en situación de pobreza.

El GBS para los hogares fue en promedio: 231,5 mil Gs. para todos los hogares, 244,0 mil Gs. para los hogares rurales, 197,4 mil Gs. para los hogares del quintil con menor ingreso y 189,9 mil Gs. para los hogares pobres. El principal componente del GBS fue la compra de medicamentos.

La razón GBS/ingreso fue en promedio 2,6% para todos los hogares. Fue superior para los hogares rurales, del quintil de menor ingreso y pobres.

El GBS resultó equivalente a 12 días de consumo alimentario para los hogares pobres, 7 días para los hogares del quintil de menor ingreso y de 11 días para los hogares rurales.

Conclusiones

Existen desigualdades en la protección financiera del sistema nacional de salud. Habrá que aumentar la inversión pública para la salud con criterios de equidad para alcanzar la cobertura universal de la salud en el 2030.

Equipo de investigación

Edgar Giménez Caballero, José Carlos Rodríguez, Marcelo Amarilla, Andrés Britez, Laura Flores, Néstor Peralta, José Modesto Araujo y Carmen Arias.

Investigación para el Desarrollo

Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Concepción