

Economía de la Salud

5. Aspectos Economicos de la Politica Sanitaria

**PRIME Institute. Facultad de Farmacia
Universidad de Minnesota
UNINET**

Aspectos Económicos de la Política Sanitaria

- ◆ **Introducción**
- ◆ **Objetivos**
- ◆ **Problemas**
- ◆ **Políticas sanitarias**
- ◆ **Competencia**
- ◆ **Modelo de competencia del Insalud**

Necesidad de Decidir

- ◆ **Pacientes que se atenderán**
- ◆ **Patologías que se tratarán**
- ◆ **Calidad de la atención**
- ◆ **Financiación del tratamiento**
- ◆ **Gasto sanitario total**

Modelos Sanitarios

- ◆ **Publico (socialismo)**
- ◆ **Privado (liberalismo)**
- ◆ **Mixto**
 - público cuando falla el mercado
 - privado cuando es rentable

¿Por Que la Actuación del Sector Sanitario no es Solamente Privada?:

- ◆ Necesidad de planificación mayor que en otras áreas económicas
- ◆ El mercado puede ignorar las necesidades sociales

Sanidad como un Bien Social

- ◆ **La sanidad es un bien social cuya provision se considera deseable**
- ◆ **Existen fallos en el mercado privado que impiden la provision sanitaria sin regulacion publica**

Fallos del Mercado Sanitario Privado

- ◆ **El sector privado no asegurara a los más necesitados: ancianos y enfermos cronicos**
- ◆ **El consumidor no tiene informacion acerca de la calidad sanitaria, es necesario protegerle**
- ◆ **La localizacion geografica de los recursos no es adecuada**
- ◆ **Parte de la poblacion prefiere no asegurarse**
- ◆ **Situacion monopolistica de proveedores**

Intervención del Sector Público

- ◆ **Profesionales sanitarios**
- ◆ **Medicamentos y productos sanitarios**
- ◆ **Control de precios**
- ◆ **Control de contrucciones, entrada y salida de productores**
- ◆ **Aseguramiento**
- ◆ **Investigación y desarrollo**
- ◆ **Educación profesional**
- ◆ **Política de impuestos que favorece la sanidad**

Sector Publico y Sanidad

- ◆ **Actividad sanitaria directa**
- ◆ **Regulacion de la actividad privada**

Actividad Pública Directa

- ◆ **Financiación: Asignación de recursos a sanidad**
- ◆ **Provision: Producción de servicios sanitarios**
- ◆ **Acceso: Distribución de los servicios sanitarios**

Regulacion

- ◆ **La sanidad es el sector economico mas regulado**
- ◆ **Acreditacion, sistema universitario, licencias y permisos, Agencia del Medicamento, MIR**
- ◆ **Permisos para la localizacion de instituciones sanitarias**
- ◆ **Control de precios sanitarios**

Equilibrio

Acceso

Calidad

Coste

Política Sanitaria: Objetivos

- ◆ Incrementar el acceso
- ◆ Mejorar la calidad
- ◆ Controlar el gasto

Política Sanitaria: Problemas

- ◆ **Acceso**
- ◆ **Calidad**
- ◆ **Coste**

Política Sanitaria: Países Menos Desarrollados

- ◆ **Carencia de recursos para satisfacer las necesidades sanitarias mínimas**
- ◆ **La renta per capita es inferior al gasto sanitario per capita de los países más adelantados**
- ◆ **Falta de acceso a la sanidad para más del 80% de la población**
- ◆ **Existencia de sistemas de medicina alternativa**

Problemas de la política sanitaria: Acceso

- ◆ **Dentro de los países desarrollados el acceso a la sanidad está en proceso de limitación:**
 - **Nuevas técnicas**
 - **Patologías consideradas menores**
 - **Listas de espera**
 - **Medicamentazos**

Problemas de la política sanitaria: Acceso

- ◆ Sanidad, ¿para quien?
- ◆ ¿Cuanta sanidad?

Políticas de Acceso

- ◆ **Distribución de los recursos fundamentada en la población**
- ◆ **Contrato con recursos privados**
- ◆ **Incentivos en el impuesto de la renta por el uso de recursos privados**

Políticas de Acceso

- ◆ **Pago de tasas por el uso de los servicios para las personas con mayores recursos económicos**
- ◆ **Facturación extraordinaria en las áreas más ricas del país y los médicos más prestigiosos**

Políticas de Acceso

- **Libertad de elección del paciente del Hospital o del Medico**
- **Desarrollo de alternativas a la atención hospitalaria**

Problemas de la política sanitaria: Calidad

- ◆ **La calidad de la atención sanitaria es dispar**
- ◆ **Existen amplias variaciones en la practica medica**
- ◆ **La política de calidad también debe invertir en el futuro**

Problemas de la política sanitaria: Calidad

- ◆ **¿Que nivel de calidad debe darse en la atención?**
- ◆ **¿Que intensidad de la atención es optima?**

Políticas de calidad

- ◆ **Acreditación de la organizaciones sanitarias**
- ◆ **Especialización de los profesionales sanitarios**
- ◆ **Programas de formación continuada**
- ◆ **Programas de I+D**

Problemas de la política sanitaria: Gasto Sanitario

- ◆ **El gasto sanitaria se ha incrementado exponencialmente en las tres ultimas décadas**
- ◆ **La tendencia futura es que continúe el incremento**

Problemas de la política sanitaria: Gasto Sanitario

- ◆ Sanidad: ¿a que coste?
- ◆ ¿Cual es el gasto sanitario optimo?

Políticas de control del gasto

- ◆ **Cambios en el método de financiación de los hospitales (Presupuesto global)**
- ◆ **Cambios en el método de financiación de los médicos (salario, servicio, per capita, mixto, basado en el valor relativo de los servicios)**

Políticas de control del gasto

- **Pago de tasas por los pacientes**
 - **Hospitales**
 - **Consultas medicas**
 - **Medicamentos**

Políticas de control del gasto

- Presupuesto gestionado por los médicos generales
- Introducción de *managed care* HMO y PPO compitiendo con el sistema publico
- Separación de comprador y prestador de los servicios
- Independencia de gestión de los hospitales
- Competencia

Competencia

- ◆ **Competencia:** La teoría económica sugiere que cuando un mercado es mas competitivo las industrias son mas eficientes

Competencia en Sanidad

- ◆ **Competencia en sanidad suele equivocarse con el control que nos permita conocer que logramos con el dinero que gastamos en sanidad**
- ◆ **También se equivoca con eficiencia de gestión**
- ◆ **Igualmente suele ser considerada la capacidad de fijar un precio o un gasto máximo por el comprador público**

Preguntas Básicas de la Competencia

- ¿Cual es la mezcla apropiada de competencia y regulación en la provisión sanitaria?
- La competencia, ¿mejora la calidad, el acceso y el gasto sanitario?
- ¿Como se define mercado, proveedor, financiador, comprador, cliente, producto?

Competencia

- **La competencia de mercado se fundamenta en diversas dimensiones como precio, calidad, durabilidad, diseño, novedad**
- **La competencia sanitaria no se basa en precios sino en localización, referencias de colegas o reputación, así como en calidad**

Cuasi-mercados

- **Son mercados en donde la provisión de servicios se realiza competitivamente**
- **El estado financia y en algunos casos compra servicios sanitarios**

Efectos de la Competencia

- ◆ **No conocemos los efectos a largo plazo de los cuasi-mercados en la relaciones**
 - **paciente-profesional**
 - **profesionales-gestores**
 - **profesionales entre si**

Mecanismos para Incrementar la Competencia

- **Presupuesto gestionado por médicos generales (Gran Bretaña)**
- **Managed Care y competencia de entidades privadas con el sector público (Alemania, Nueva Zelanda)**
- **Separación de proveedor y comprador (Gran Bretaña, Nueva Zelanda, Suecia)**
- **Independencia de los hospitales (Gran Bretaña)**

Modelo del Insalud

- ◆ **Competencia gestionada**
- ◆ **Individualización de los centros**
- ◆ **Naturaleza publica o consorcios con entidades privadas**

Modelo del Insalud: Organo rector

- ◆ **Patronato mixto
administraciones publicas y el
propio centro**

Modelo del Insalud: Financiación

- ◆ **Subvención para montaje y funcionamiento**
- ◆ **Contratos-programa anuales en función de la población**
- ◆ **Precio fijo por patología y, en algunos casos, estancia hospitalaria**
- ◆ **Los posibles beneficios deberán reinvertirse**

Modelo del Insalud: Compras

- ◆ **Los hospitales podrán negociar precios**
- ◆ **Pagaran directamente a los proveedores al disponer de caja como una empresa cualquiera**
- ◆ **Capacidad para gestionar créditos de hasta un año con entidades financieras**

Modelo del Insalud: Personal:

- ◆ **Personal laboral sujeto a contrato**
- ◆ **Funciones polivalentes**
- ◆ **Dependencia del hospital y no del Insalud**
- ◆ **Pruebas selectivas realizadas por el propio centro y no por el Insalud**
 - **Mérito y capacidad**
 - **Pertenencia a la sanidad pública**

Modelo del Insalud: Retribuciones

- ◆ **Fijadas por convenio colectivo**
- ◆ **Variables en función de las características del puesto de trabajo**
- ◆ **Mayor componente de productividad variable**
- ◆ **Posibilidad de jornada partida de mañana y tarde**
- ◆ **Menor proporción de personal por cama**

Modelo del Insalud: Prestaciones sanitarias

- ◆ **Propias de su número de camas**
- ◆ **Contratación externa de los servicios que no se consideren rentables dentro del propio centro**
- ◆ **Posible contratación externa de servicios de diagnóstico**