

# Esperanza de Vida

- ◆ **Número de años que se espera que viva un recién nacido con los niveles actuales de mortalidad para las personas de todas las edades**

*o dicho de otra forma*

- ◆ **Promedio de años que vivirá determinada cohorte de población y que se basa en las tasas de mortalidad de la población (Julio)**

# **Economía de la Salud**

## **4. Oferta Sanitaria**

**Ohio State University  
Columbus (USA)**

**UNINET**

# Oferta

- ◆ **Definición**
- ◆ **Oferta Sanitaria**
- ◆ **Características**

# Oferta

- ◆ **Cantidad de producto o servicio que los productores desean producir a cada precio**

# Curva de Oferta

Precio por  
Consulta

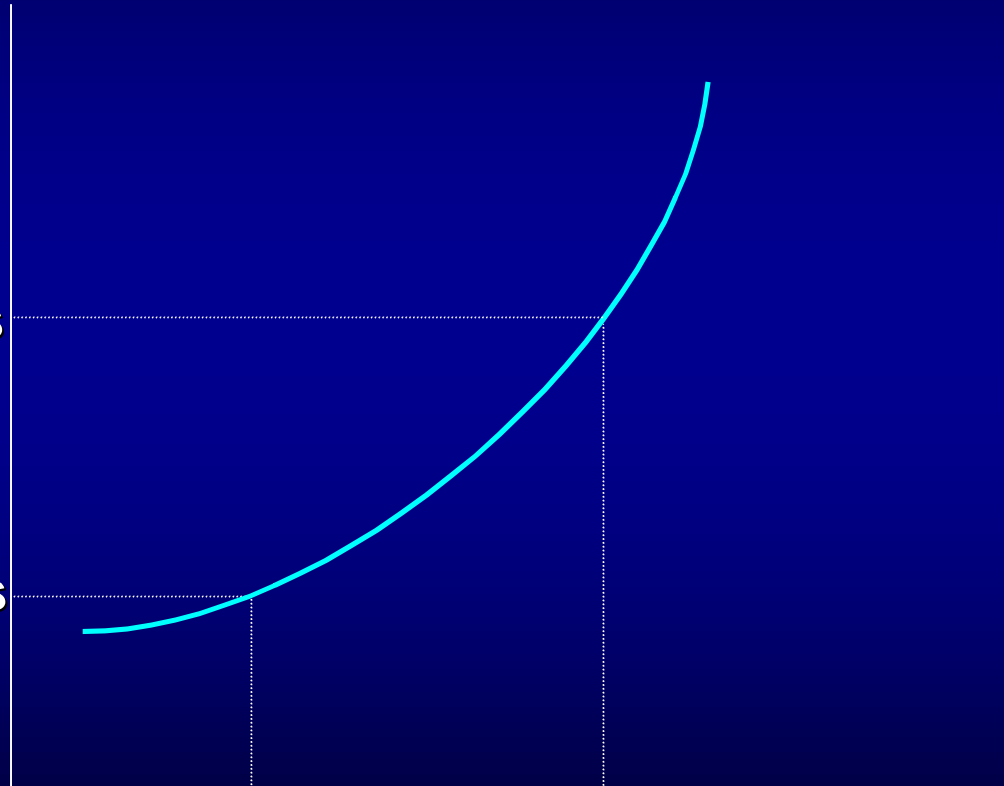
5000 ptas

2000 ptas

5 Consultas

10 Consultas

Cantidad de  
Consultas



# Oferta Sanitaria

- ◆ **Parte dominante en la sanidad**
- ◆ **Medicos, farmacéuticos, hospitales, laboratorios, industria**

# Características de la Oferta Sanitaria

- ◆ Forma de pago (salario, por servicio, per capita, mixto)
- ◆ Público vs. privado (con o sin fines de lucro)
- ◆ Competencia

# Oferta Hospitalaria

- ◆ **Hospitales públicos y sin fines de lucro**
  - **Objetivo maximizar el presupuesto, el tamaño, el prestigio, la calidad**
- ◆ **Hospitales privados**
  - **Objetivo maximizar los beneficios**



# Oferta Hospitalaria

- ◆ **Los hospitales son monopolios naturales por localización geográfica**
- ◆ **Escasa competencia**
- ◆ **Compiten en calidad**

# **Oferta de Profesionales Sanitarios en Espana**

- ◆ **Medicos, farmacéuticos y enfermeras**
- ◆ **Excesivo número de profesionales**
- ◆ **Desempleo y frustración**
- ◆ **Gasto educativo innecesario**

# **Barreras para Ejercer la Medicina**

**Estudios primarios y secundarios**



**Selectividad**



**Carrera Universitaria**



**Examen Mir**



**Especialización Mir**



**Acceso a un puesto de trabajo**

**Público - Plazas reducidas**

**Privado - Competencia**

# Razones del Exceso de Profesionales en España

- ◆ **Disconexión entre universidad y práctica**
- ◆ **Diferentes objetivos de la universidad y profesión**
- ◆ **Universidad financiada según el número de estudiantes**
- ◆ **Presión popular para estudiar medicina**

# **Demanda Inducida por el Proveedor Sanitario**

- ◆ **El proveedor genera un nivel de consumo diferente que el que hubiera ocurrido si el consumidor hubiera elegido con perfecta informacion**

# **Demanda Inducida por el Proveedor Sanitario**

- ◆ **Es diferente de un exceso de tratamiento: Diferencia entre el tratamiento técnicamente necesario y el realmente provisto**
- ◆ **El exceso de tratamiento puede ser debido al deseo del paciente y no ser inducido por el proveedor sanitario**

# **Demanda Inducida por el Proveedor Sanitario: Motivos**

- **El proveedor quiere incrementar su renta**
  - Se incrementa el consumo cuando se incrementan los ingresos
- **El proveedor quiere incrementar su actividad**
  - **Medicos que quieren incrementar su poder, prestigio o ser imprescindibles**

# **Economía de la Salud**

## **5. Aspectos Economicos de la Politica Sanitaria**

**Ohio State University  
Columbus (USA)**

**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**