

Economía de la Salud

4. Oferta Sanitaria

Enrique C. Seoane Vázquez, Ph.D.

Facultades de Farmacia y de Salud Pública

Ohio State University

UNINET

Oferta

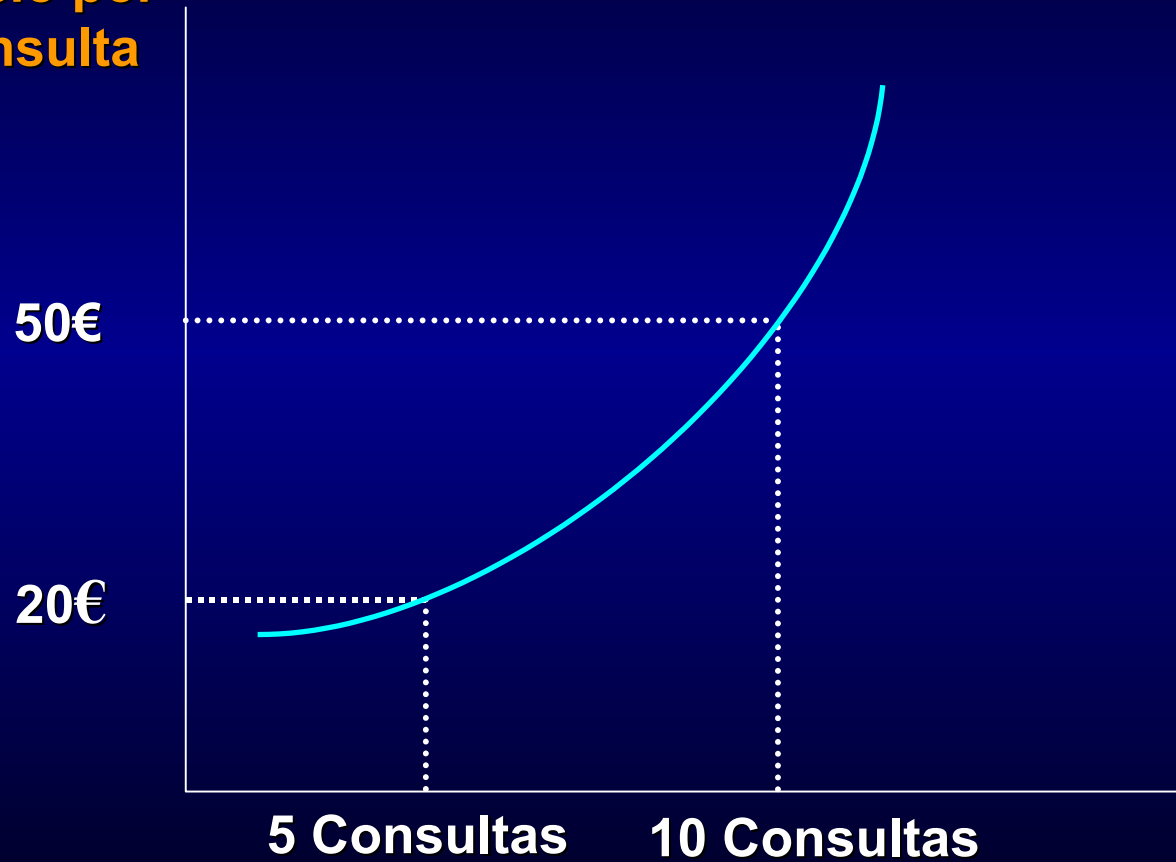
- ◆ **Definición**
- ◆ **Oferta Sanitaria**
- ◆ **Características**

Oferta

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

Curva de Oferta

Precio por
Consulta



Cantidad de
Consultas

Oferta Sanitaria

- ◆ **Parte dominante en la sanidad**
- ◆ **Médicos, 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 España

- ◆ **Médicos, 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

- ◆ Desconexión 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 información**

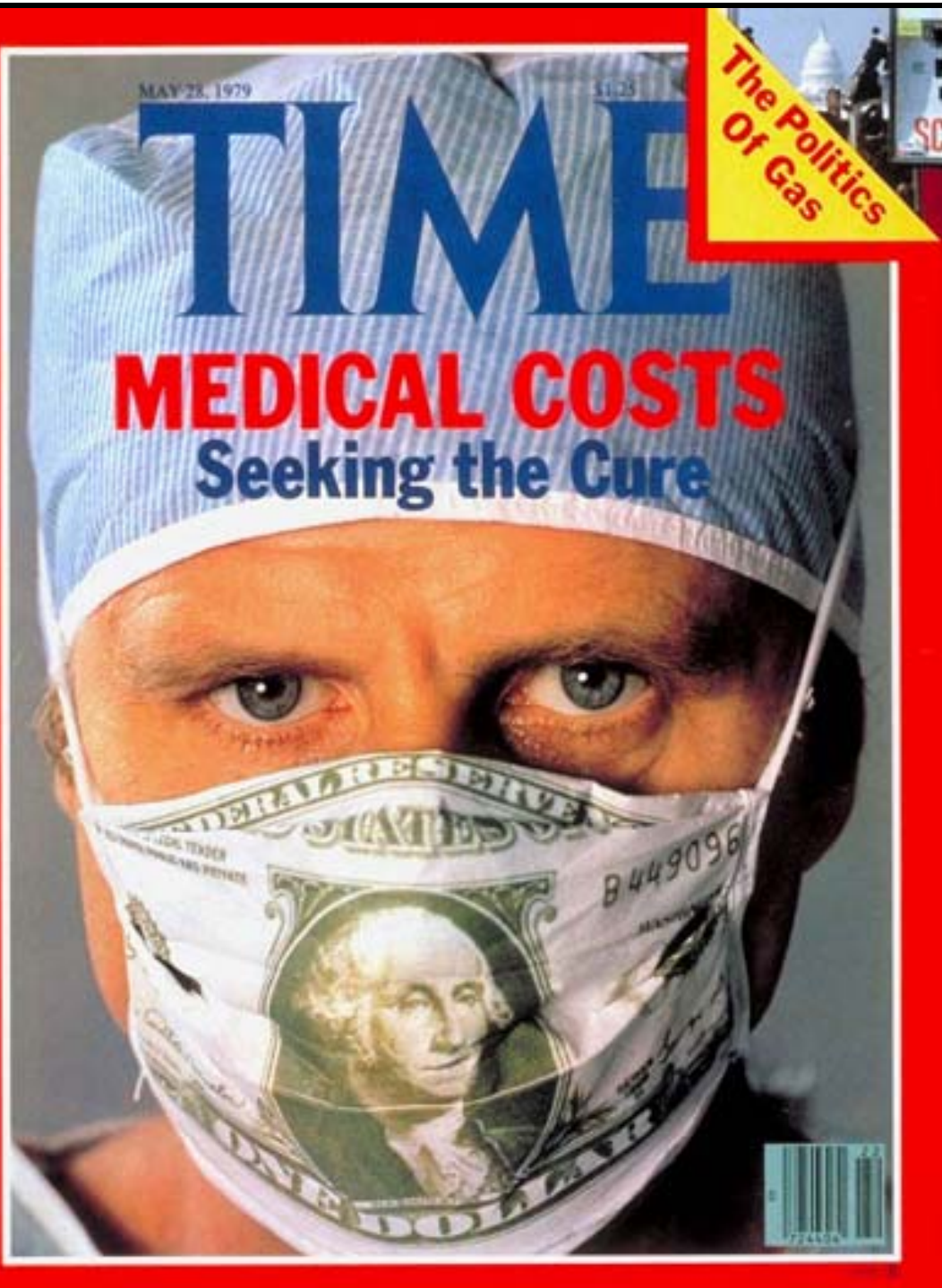
MAY 28, 1979

\$1.25

TIME

MEDICAL COSTS Seeking the Cure

The Politics
Of Gas



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**
 - Médicos que quieren incrementar su poder, prestigio o ser imprescindibles

Economía de la Salud

5. Aspectos Económicos de la Política Sanitaria

Enrique C. Seoane Vázquez, Ph.D.

Facultades de Farmacia y de Salud Pública

Ohio State University

UNINET

Aspectos Económicos de la Política Sanitaria

- ◆ **Introducción**
- ◆ **Objetivos**
- ◆ **Problemas**
- ◆ **Políticas sanitarias**
- ◆ **Competencia**
- ◆ **Competencia gestionada**

Necesidad de Decidir

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

Modelos Sanitarios

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

¿Por qué 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 provisión se considera deseable**
- ◆ **Existen fallos en el mercado privado que impiden la provisión sanitaria sin regulación pública**

Fallos del Mercado Sanitario Privado

- ◆ El sector privado no asegurara a los más necesitados: ancianos y enfermos crónicos
- ◆ El consumidor no tiene información acerca de la calidad sanitaria, es necesario protegerle
- ◆ La localización geográfica de los recursos no es adecuada
- ◆ Parte de la población prefiere no asegurarse
- ◆ Situación monopolística de proveedores

Intervención del Sector Público

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

Sector Publico y Sanidad

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

Actividad Pública Directa

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

Regulación

- ◆ **La sanidad es el sector económico más regulado**
- ◆ **Acreditación, sistema universitario, licencias y permisos, Agencia del Medicamento, MIR**
- ◆ **Permisos para la localización 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: Países Menos Desarrollados

- ◆ **Carencia de recursos para satisfacer las necesidades sanitarias mínimas**
- ◆ **Renta per capita inferior al gasto sanitario per capita de los países desarrollados**
- ◆ **Falta de acceso a la sanidad para la mayoría 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 quién?
- ◆ ¿Cuánta sanidad?

Políticas de Acceso

- ◆ **Distribución de los recursos basada 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

- ◆ ¿Qué nivel de calidad debe darse en la atención?
- ◆ ¿Cuál es la intensidad óptima de la atención?

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 qué coste?
- ◆ ¿Cuál es el gasto sanitario óptimo?

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 médicas**
 - **Medicamentos**

Políticas de control del gasto

- Presupuesto gestionado por los médicos generales
- Introducción de *managed care* HMO y PPO compitiendo con el sistema público
- 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 más 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)

Competencia Gestionada

- ◆ Propuesto por el antiguo Insalud
- ◆ Individualización de los centros
- ◆ Naturaleza pública o consorcios con entidades privadas

Competencia Gestionada : Órgano rector

- ◆ Patronato mixto
administraciones públicas y el
propio centro

Competencia Gestionada: Financiación

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

Competencia Gestionada: Compras

- ◆ **Los hospitales pueden negociar precios**
- ◆ **Pagan directamente a los proveedores al disponer de caja como una empresa cualquiera**
- ◆ **Capacidad para gestionar créditos con entidades financieras**

Competencia Gestionada: Personal:

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

Competencia Gestionada: 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**

Competencia Gestionada: 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**