



# **Economía de la Salud**

## **Oferta Sanitaria**

---

---

# Oferta

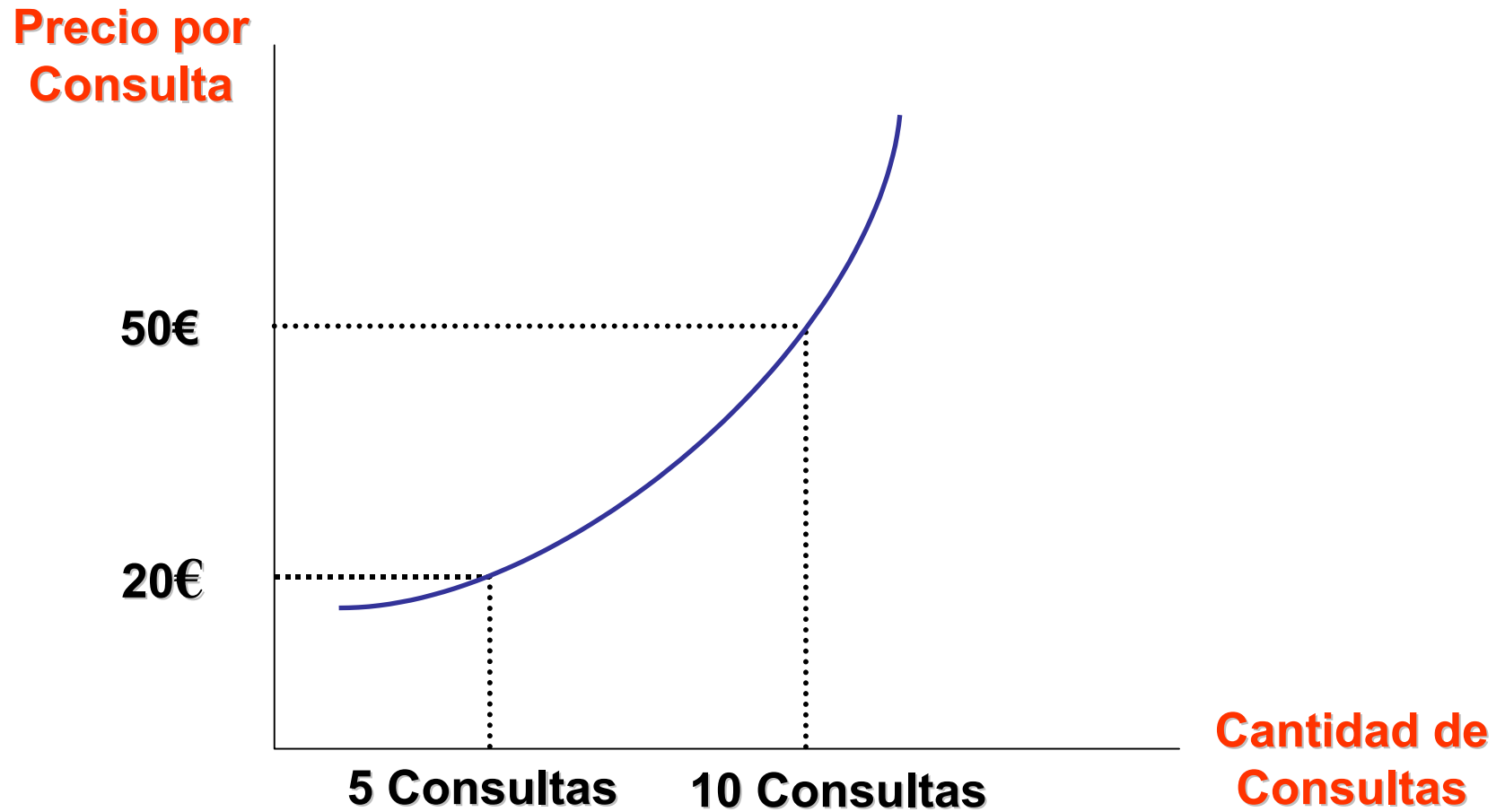
- ❖ **Definición**
- ❖ **Oferta Sanitaria**
- ❖ **Características**

---

# Oferta

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

# Curva de Oferta



---

# 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)**
  - ❖ **Publico 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**



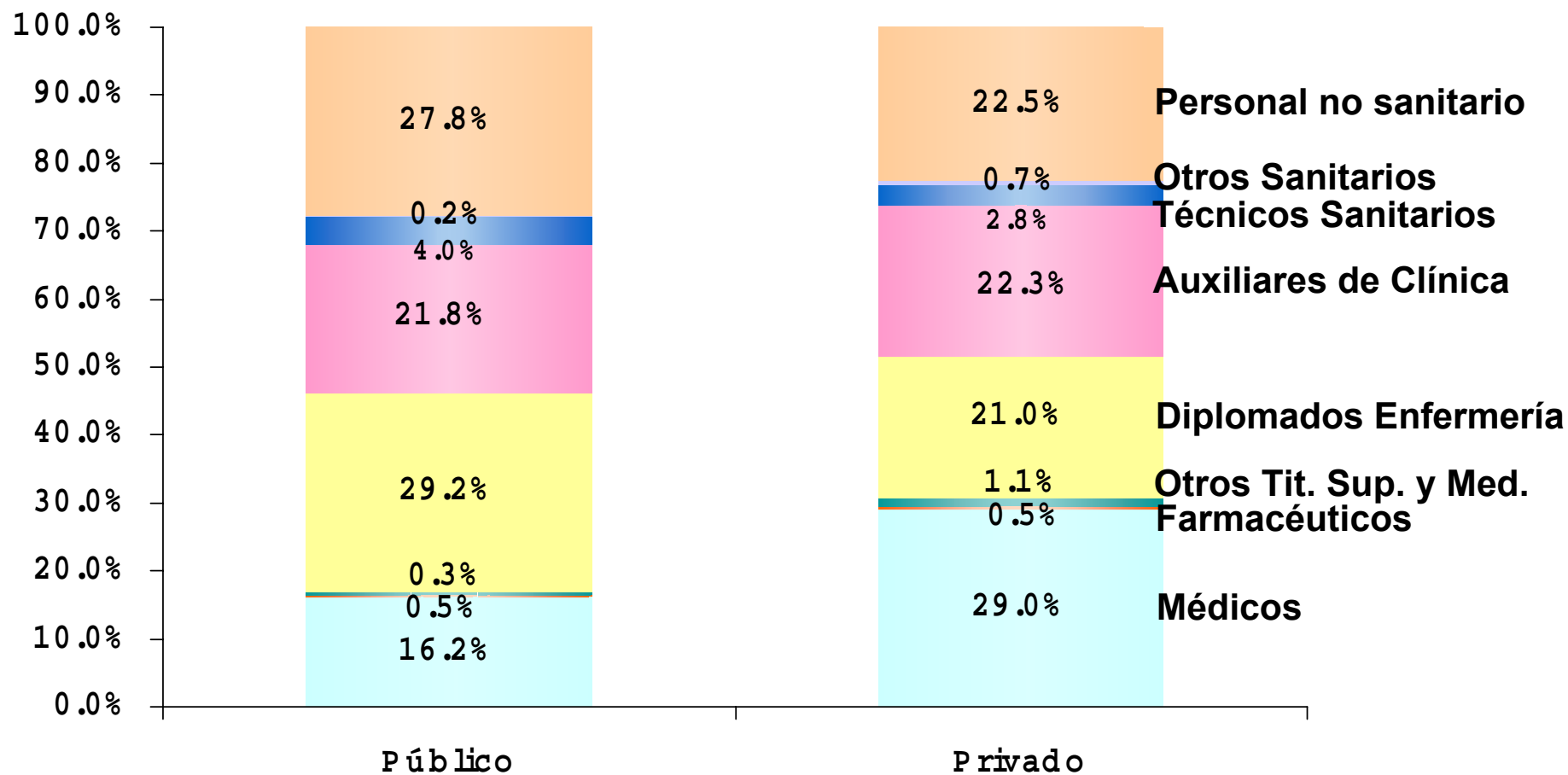
---

# Oferta de Profesionales Sanitarios en España

- ❖ **Médicos, farmacéuticos y enfermeras**
  - ❖ **Excesivo número de profesionales**
  - ❖ **Desempleo y frustración**
  - ❖ **Gasto educativo innecesario**
-

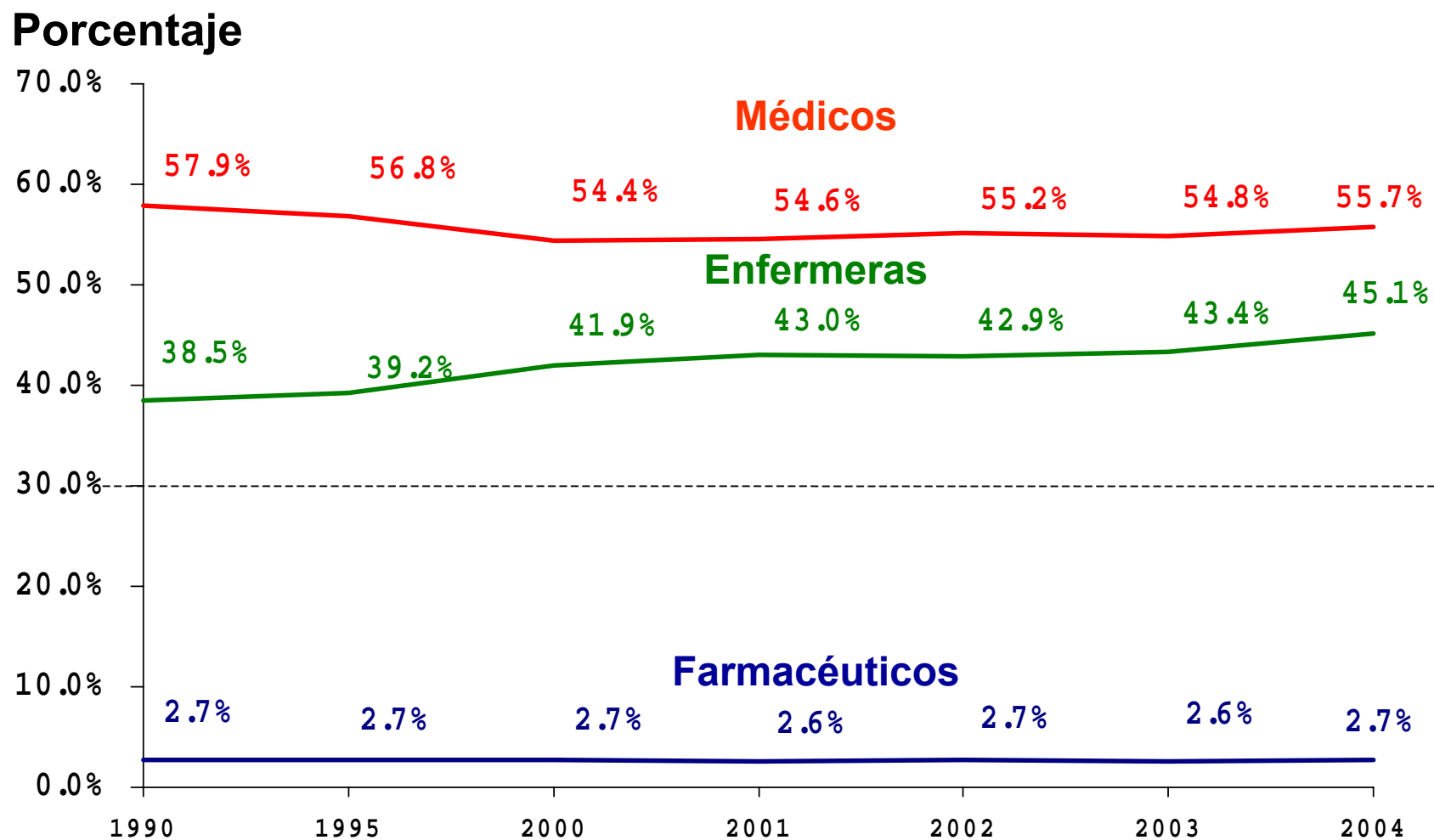
# Distribución del personal de instituciones con régimen de internado. España, 2004.

Porcentaje del personal total



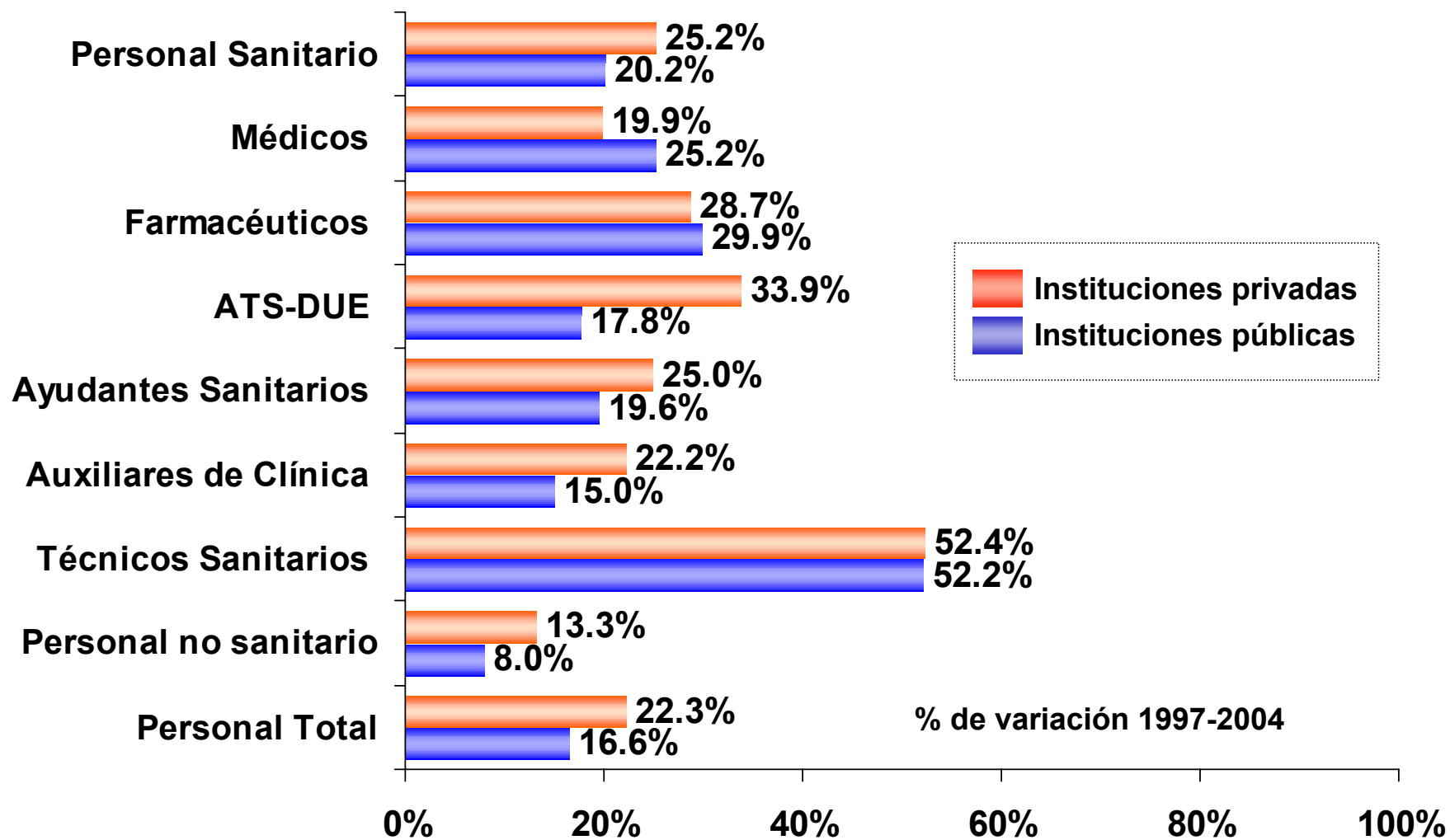
Fuente. Estimado de Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.

# Porcentaje de profesionales sanitarios colegiados que prestaba servicios en establecimientos sanitarios con régimen de internado. España, 1990-2004



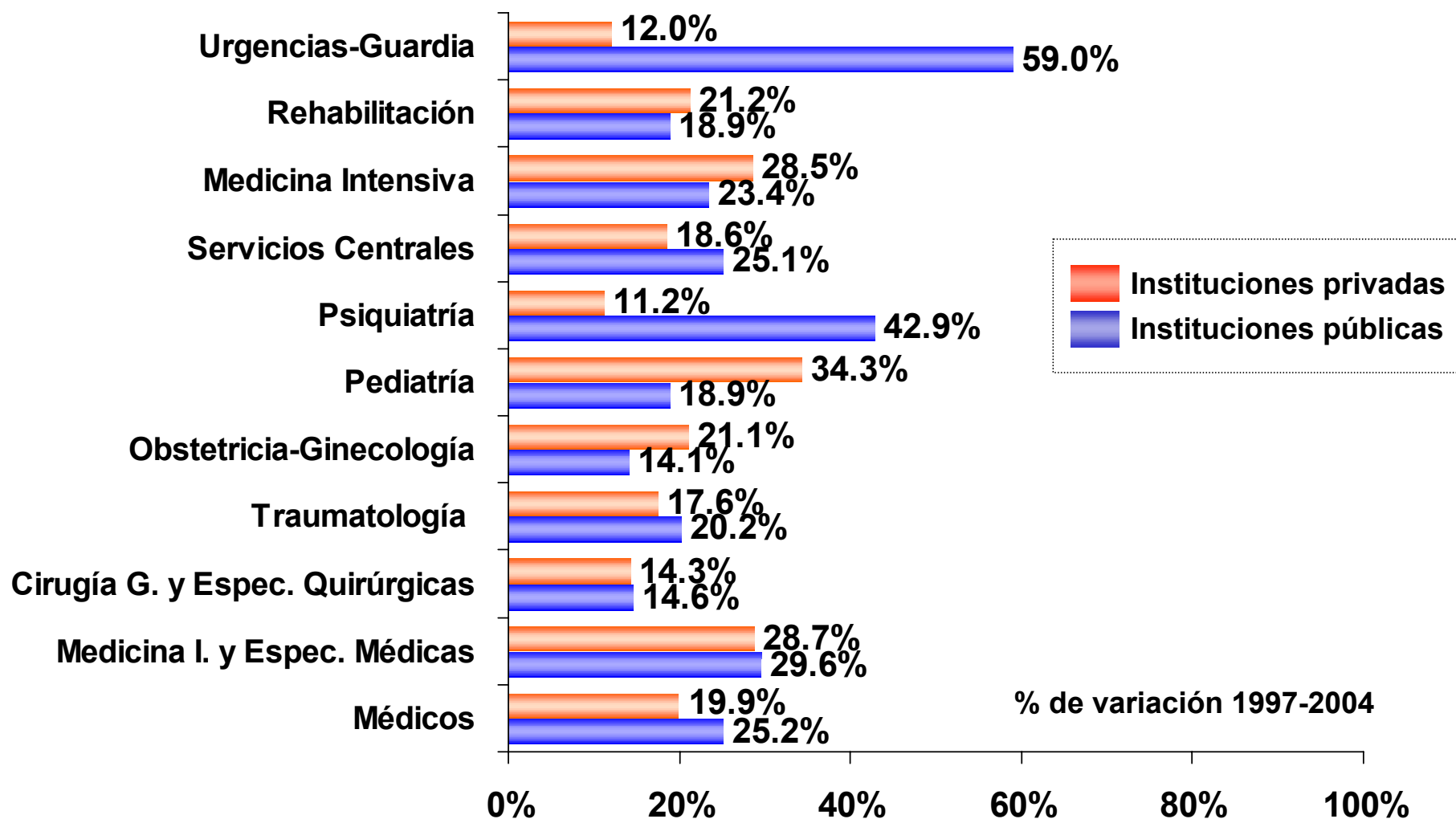
Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2007.

# Variación acumulada del número de personal de instituciones con régimen de internado. España, 1997-2004.



Fuente. Estimado de Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.

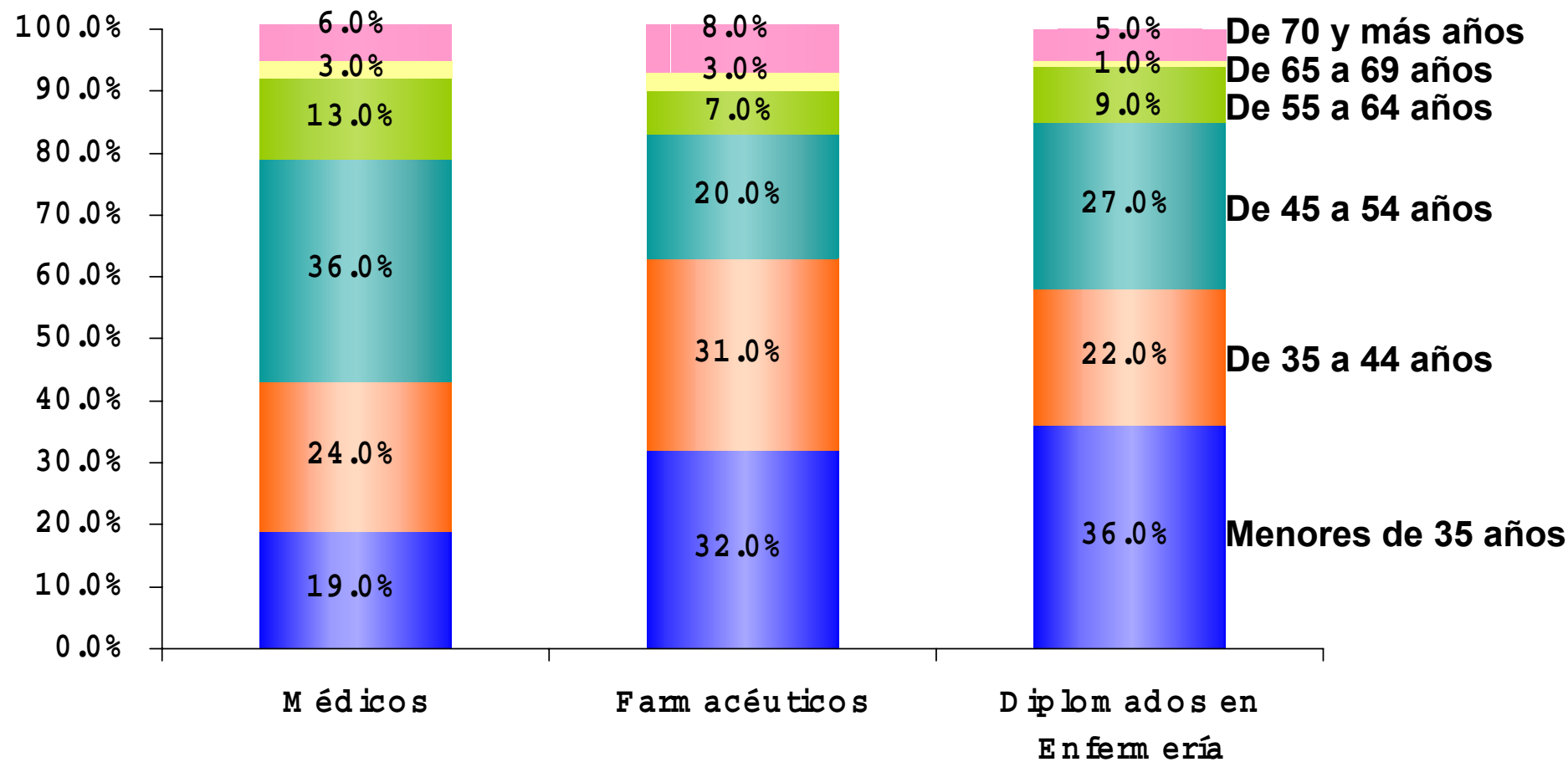
# Variación acumulada del número de personal médico de instituciones con régimen de internado. España, 1997-2004.



Fuente. Estimado de Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.

# Distribución por edad de los profesionales sanitarios colegiados. España, 2004.

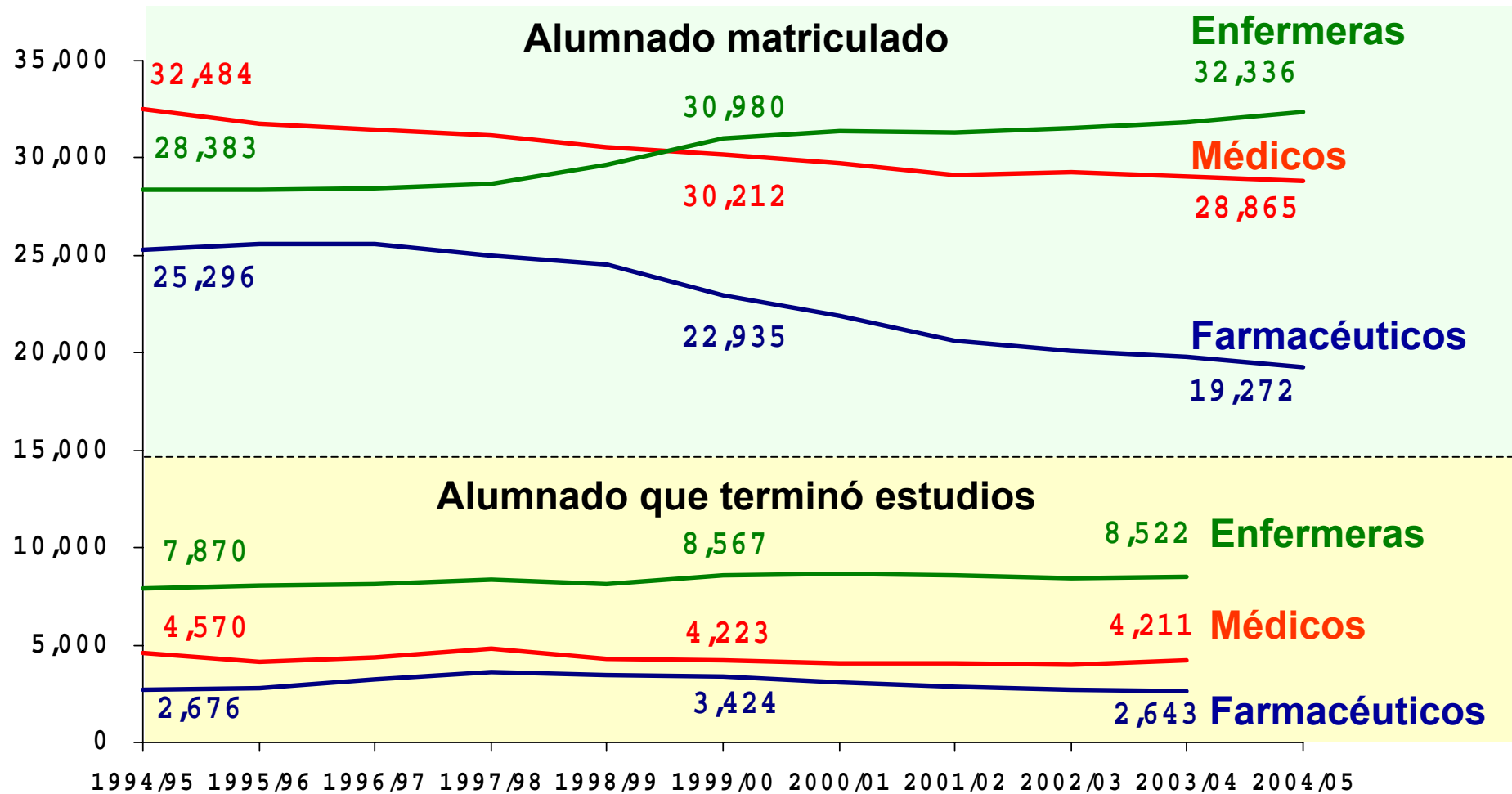
Distribución  
por edad



*Nota: Excluye los profesionales que no reportaron la edad. 19,7% de los farmacéuticos y el 23,0% de las enfermeras no indicaron la edad.  
Fuente: INE, 2007.*

# Alumnado matriculado y que terminó estudios en profesiones sanitarias. España 2003.

Alumnos



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2007.

---

# **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**

---



---

# **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**

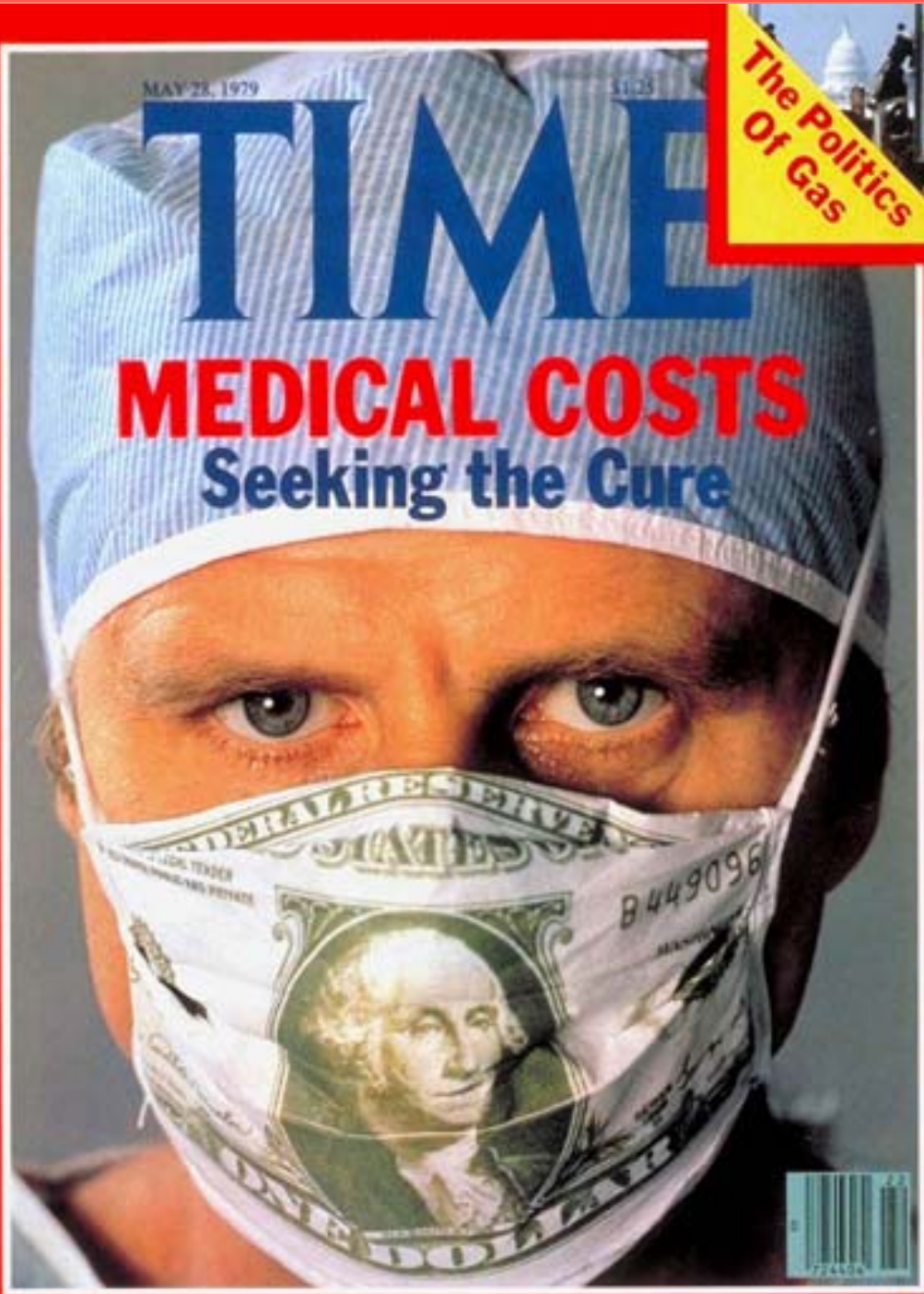
MAY 28, 1979

\$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**

## **Aspectos Economicos de la Política Sanitaria**

---

---

# 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)
-