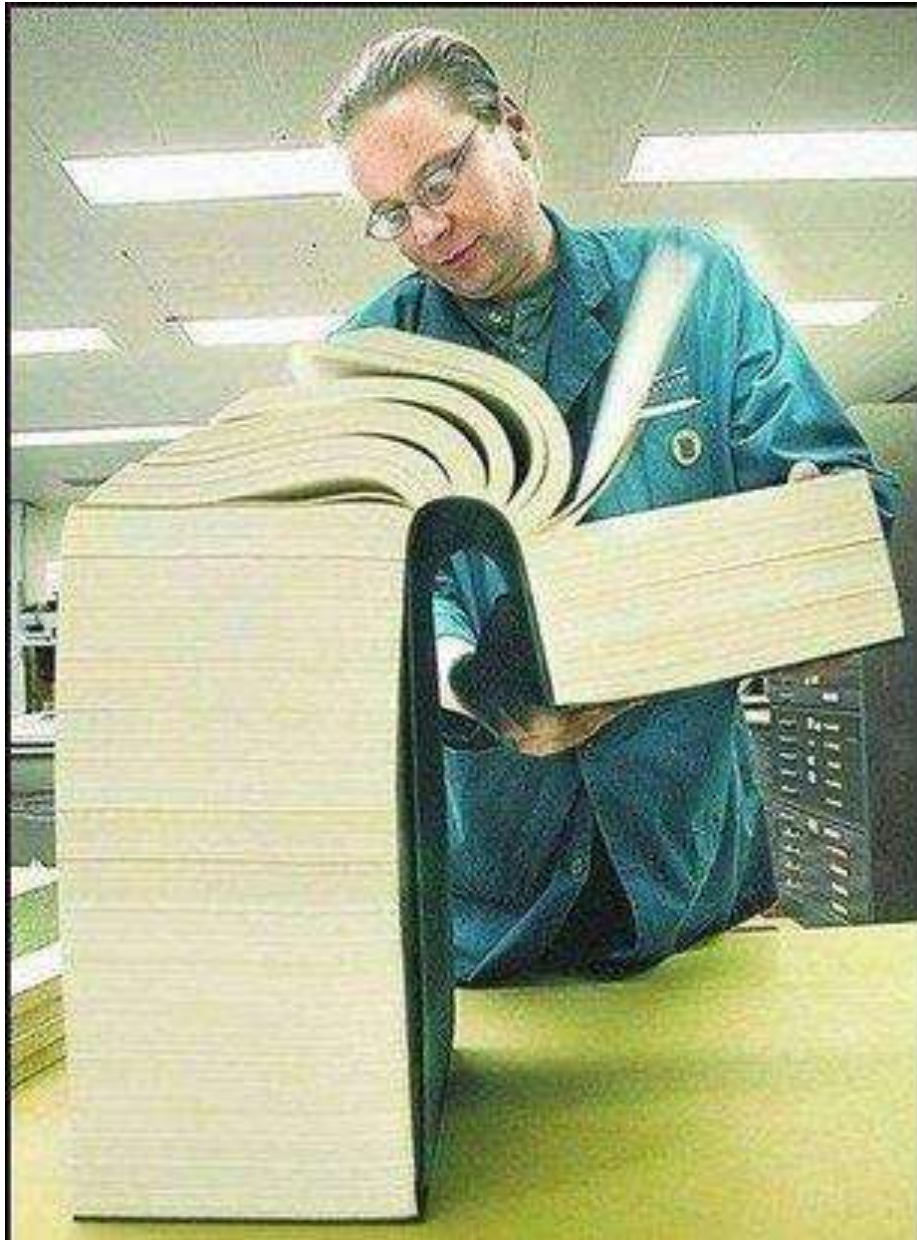


ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS Y CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN. UN ENFOQUE DESDE EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

Beatriz Rodríguez Sánchez

Departamento de Análisis Económico y Finanzas; Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas (Toledo) Universidad de Castilla la Mancha, España





ÍNDICE

1. Teoría
 - i. Modelos organizativos
 - ii. Sistemas de seguro social y sistemas nacionales de salud (SNS)
2. Elementos que componen el sistema sanitario
 - i. Indicadores del desarrollo de un sistema sanitario
 - ii. Características de los mercados sanitarios
 - iii. Métodos de remuneración al personal
3. Agentes que intervienen en la toma de decisiones
 - i. Tipos de evaluaciones económicas
4. Cuidados formales y cuidados informales
 - i. Magnitud de los cuidados informales
 - ii. Cuidados formales e informales: ¿complementarios o sustitutivos?
5. Conclusiones

ÍNDICE

1. Teoría

- i. Modelos organizativos
- ii. Sistemas de seguro social y sistemas nacionales de salud (SNS)

2. Elementos que componen el sistema sanitario

- i. Indicadores del desarrollo de un sistema sanitario
- ii. Características de los mercados sanitarios
- iii. Métodos de remuneración al personal

3. Agentes que intervienen en la toma de decisiones

- i. Tipos de evaluaciones económicas

4. Cuidados formales y cuidados informales

- i. Magnitud de los cuidados informales
- ii. Cuidados formales e informales: ¿complementarios o sustitutivos?

5. Conclusiones

MODELOS ORGANIZATIVOS

- ▶ El Observatorio Europeo de Sistemas Sanitarios de la OMS considera las siguientes dimensiones para caracterizar el sistema de salud de un país:
 1. Gobierno
 2. Financiación y pago
 3. Recursos humanos
 4. Atención sanitaria e integración
 5. Salud pública y salud en todas las políticas

SISTEMAS DE SEGURO SOCIAL Y SISTEMAS NACIONALES DE SALUD

► Financiación de los servicios sanitarios

- i. **Liberal:** pago efectuado directa y voluntariamente por el usuario al proveedor, sin intermediarios.
- ii. **Seguros voluntarios:** los usuarios suscriben una póliza con una compañía privada, que les cubre la asistencia en una serie de prestaciones contratadas. Son las que pagan al médico, que actúan como intermediarias. Reduce la INCERTIDUMBRE
- iii. **Seguros sociales obligatorios** (modelo bismarckiano). Proviene de las cotizaciones de los trabajadores y empresarios y cubre a mutualistas y sus familias
- iv. **Servicio Nacional de Salud** (sistema a la Beveridge). La financiación procede de los presupuestos generales del Estado y se presta en condiciones de universalidad y equidad

SISTEMAS DE SEGURO SOCIAL Y SISTEMAS NACIONALES DE SALUD

- ▶ La mayoría de los países ha adoptado **modelos mixtos** (la financiación de los servicios es mayoritariamente pública, pero con una parte de financiación privada fruto de copagos o de servicios directamente demandados por los ciudadanos)
- ▶ No se puede decir que un tipo de sistema presente mejor desempeño, pero los basados en la **afiliación voluntaria y los sistema liberales** provocan grandes **desigualdades y peor salud poblacional**
- ▶ Comparar desempeño:
 1. Eficiencia (salud en relación con el gasto sanitario)
 2. Equidad en financiación y acceso (si contribuyen más los que más tienen)

ÍNDICE

1. Teoría

- i. Modelos organizativos
- ii. Sistemas de seguro social y sistemas nacionales de salud (SNS)

2. Elementos que componen el sistema sanitario

- i. Indicadores del desarrollo de un sistema sanitario
- ii. Características de los mercados sanitarios
- iii. Métodos de remuneración al personal

3. Agentes que intervienen en la toma de decisiones

- i. Tipos de evaluaciones económicas

4. Cuidados formales y cuidados informales

- i. Magnitud de los cuidados informales
- ii. Cuidados formales e informales: ¿complementarios o sustitutivos?

5. Conclusiones

INDICADORES DEL DESARROLLO DE UN SISTEMA SANITARIO

► Razones para el AUMENTO del gasto sanitario:

1. **Crecimiento de la población y envejecimiento** (mayor número de habitantes y mayor esperanza de vida)
2. **Cobertura de los servicios sanitarios** (porcentaje de la población con cobertura sanitaria)
3. **Mayor preferencia del bien salud** con relación al resto de bienes
4. **Incremento de precios relativos** de servicios y productos sanitarios
5. Uso más intensivo de **nuevas tecnologías** + tecnologías más costosas
6. **Nuevas enfermedades** y **cambio** en el patrón de la **morbilidad** de las ya existentes

INDICADORES DEL DESARROLLO DE UN SISTEMA SANITARIO

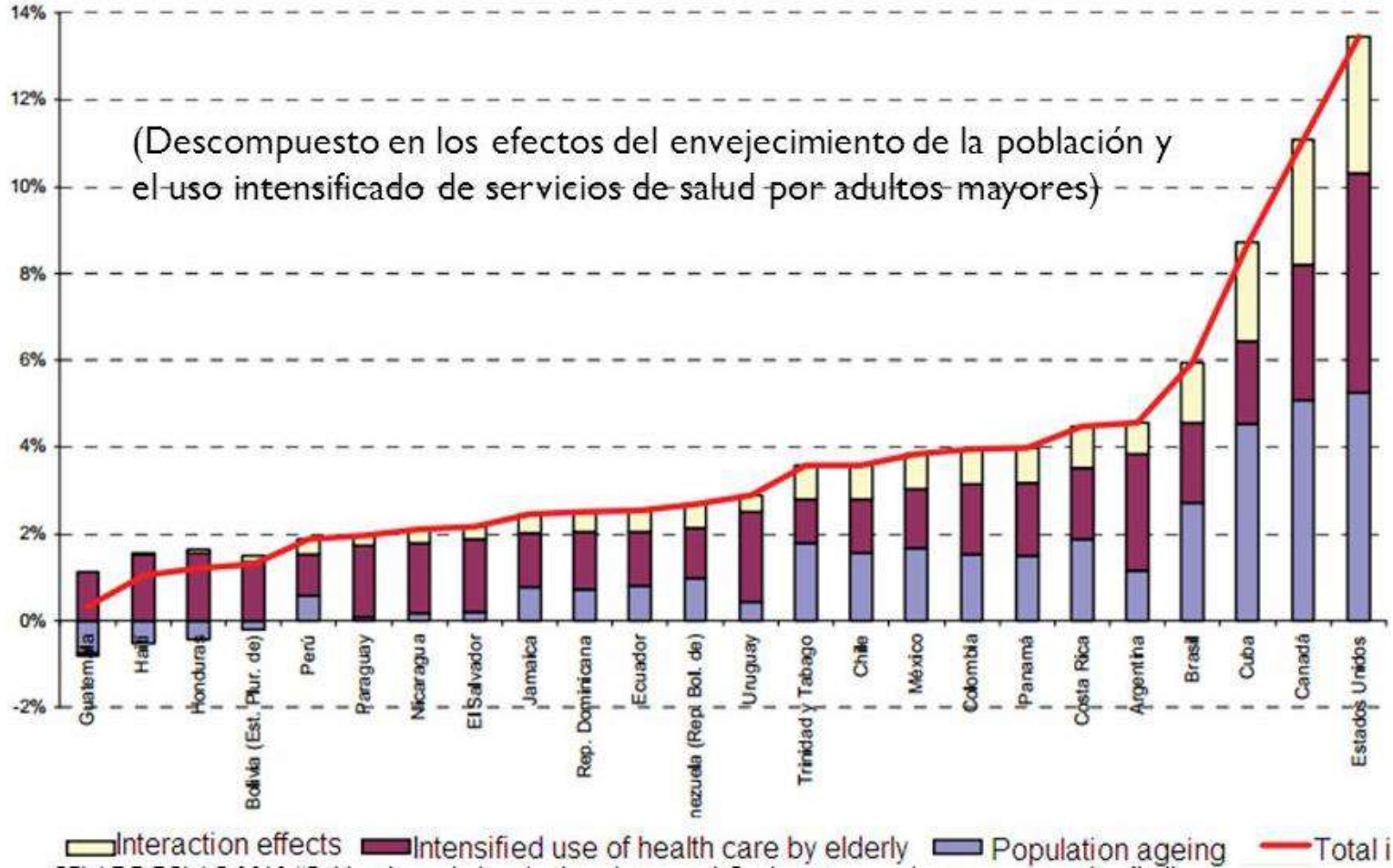
▶ Producto Interior Bruto (PIB)

- ▶ La más importante
- ▶ Es el valor de todos los bienes y servicios finales producidos por los ciudadanos en un país y un determinado período de tiempo
- ▶ Resume toda la actividad económica → se estudia para evaluar el crecimiento económico

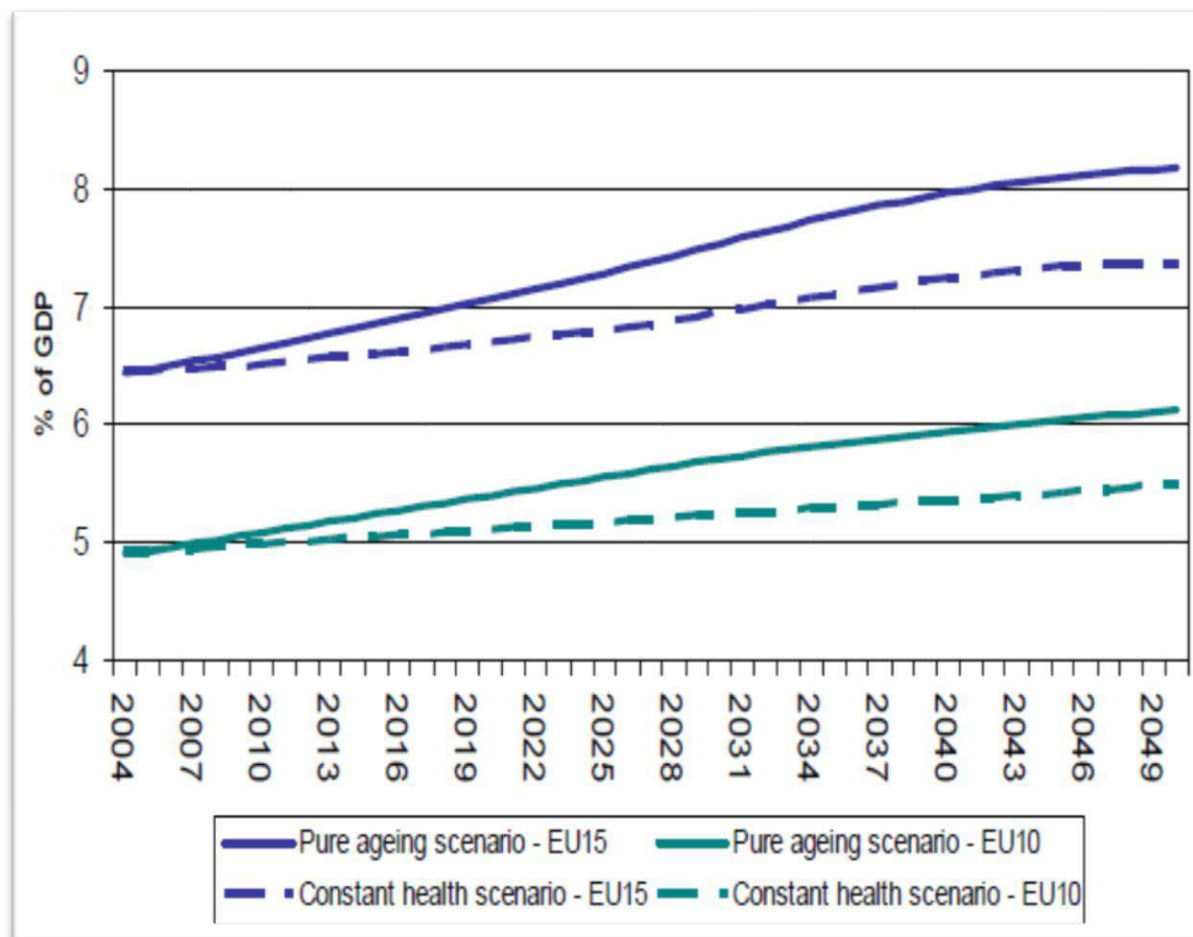
▶ Producto Nacional Bruto (PNB)

- ▶ Sólo recoge el valor de los bienes y servicios finales producidos por factores de producción de propiedad nacional
- ▶ El PNB tiene en cuenta los bienes que fabrican las empresas españolas en el extranjero, pero no los bienes fabricados por las empresas extranjeras en España

GASTO SANITARIO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE



GASTO SANITARIO EN EUROPA COMO PORCENTAJE DEL PIB



Lubitz, NEJM 2003. 349: 1048-55

CARACTERÍSTICAS DE LOS MERCADOS SANITARIOS

► Elevado grado de incertidumbre

- i. Por el lado de la demanda, debido a la naturaleza imprevisible de la enfermedad
- ii. Y de la oferta, sobre la efectividad de un determinado tratamiento en un paciente concreto

► Aseguramiento sanitario → fallos de mercado por la **asimetría de información**

- i. **Selección adversa:** la persona asegurada posee más información sobre su salud que la entidad aseguradora
- ii. **Abuso moral:** estar asegurado puede modificar los incentivos de los usuarios, incrementando la utilización de servicios sanitarios

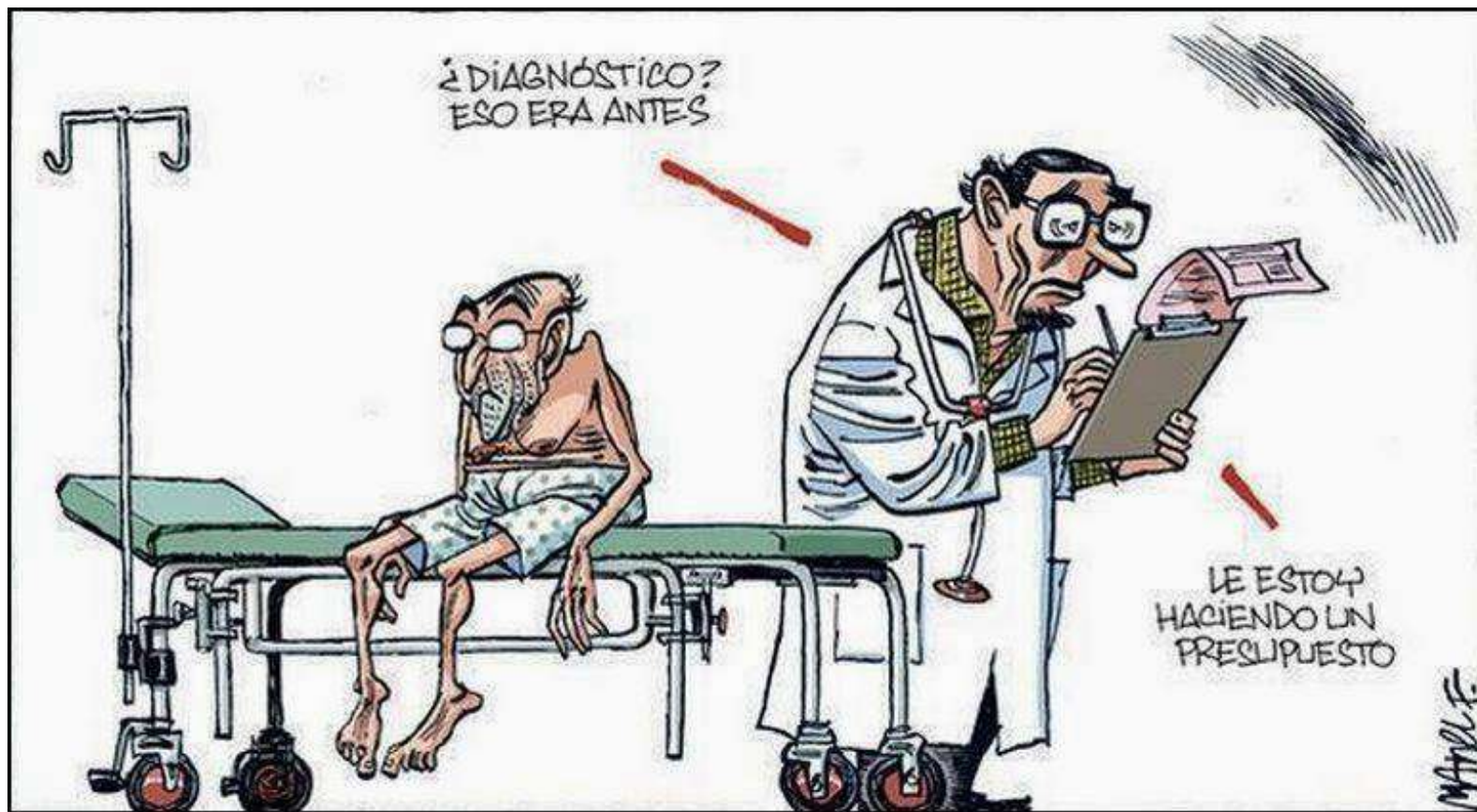
MÉTODOS DE REMUNERACIÓN AL PERSONAL

► Pago por acto

1. El médico cobra una tarifa fija por cada acto que realiza
2. Incentivo implícito: maximizar la actividad si la tarifa > coste de producción, si puede inducir demanda. No incentiva la coordinación
3. Efectos esperados: aumentar actividad (y sobreutilización) , gasto incierto y riesgo para el financiador

► Pago capitativo

1. El médico cobra una cantidad fija por cada paciente a su cargo (para cualquier servicio que necesite). El paciente ha de poder elegir (se da más a equipos de médicos y organizaciones que a profesionales individuales)
2. Incentivo implícito: maximizar número de pacientes (proveer el número mínimo de servicios), prevención, coordinación entre niveles y con sociosanitarios y selección de riesgos
3. Efectos esperados: infraprovisión de servicios, control del gasto y riesgo para el proveedor



MÉTODOS DE REMUNERACIÓN AL PERSONAL

► Salario

1. El médico cobra una cantidad fija por período de tiempo
2. Incentivo implícito: no hay incentivos directos a la actividad y faltan incentivos a la eficiencia
3. Efectos esperados: gasto previsible y controlable; menos pruebas y procedimientos por paciente, con consultas más largas; desprofesionalización y pérdida de autonomía en la toma de decisiones; puede que falle la coordinación entre niveles

► Diseño de **incentivos al profesional y al equipo**

- Sistemas de incentivos para alinear intereses
- Sistemas de pagos mixtos (pago por resultados)
- Motivación, capacidad y entorno

ÍNDICE

1. Teoría

- i. Modelos organizativos
- ii. Sistemas de seguro social y sistemas nacionales de salud (SNS)

2. Elementos que componen el sistema sanitario

- i. Indicadores del desarrollo de un sistema sanitario
- ii. Características de los mercados sanitarios
- iii. Métodos de remuneración al personal

3. Agentes que intervienen en la toma de decisiones

- i. Tipos de evaluaciones económicas

4. Cuidados formales y cuidados informales

- i. Magnitud de los cuidados informales
- ii. Cuidados formales e informales: ¿complementarios o sustitutivos?

5. Conclusiones

AGENTES QUE INTERVIENEN EN LA TOMA DE DECISIONES

- ▶ El **médico** como factor y unidad de producción de atención sanitaria
 1. Puede desempeñar diversas funciones en la provisión de atención sanitaria
 - i. Puede ofrecer libremente sus servicios como profesional liberal (empresario) o puede trabajar como asalariado
 2. El médico es un agente capaz de tomar decisiones que afecten tanto a la demanda como a la oferta: **profesional clave del sistema sanitario**
 3. Tienen una posición dominante como expertos y habilidades especiales que los colocan en una situación asimétrica respecto a los pacientes
 4. La práctica clínica es un elementos esencial a la hora de asignar recursos en atención sanitaria

AGENTES QUE INTERVIENEN EN LA TOMA DE DECISIONES

► Atención primaria y especialista

1. Puerta de entrada al sistema sanitario: médico general
2. Tareas integradas tanto de tipo curativo como preventivo
3. El acceso directo a los médicos especialistas puede ocasionar un uso inapropiado de los recursos inexistentes, y los modelos basados en una atención primaria fuerte y resolutive, con atención continua y longitudinal a la población son preferibles

► El hospital






1. Unidad productiva de servicios médicos y quirúrgicos especializados
2. Debido al carácter de empresa multiproducto, no es fácil determinar o medir la producción del hospital, ya que la salud es un concepto multidimensional
3. “No existe la enfermedad, sino los enfermos”

TIPOS DE EVALUACIONES ECONÓMICAS

		Are both costs (inputs) and consequences (outputs) of the alternatives examined?		
Is there a comparison of two or more alternatives?	No	No	Yes	
		Examines only consequences	Examines only costs	
	1A Partial Evaluation Outcome description	1B Partial Evaluation Cost description	2 Partial Evaluation Cost-outcome description	
	Yes	3A Partial Evaluation Efficacy or effectiveness evaluation	3B Partial Evaluation Cost analysis	Full economic evaluation What should count? How should it be measured? How should it be valued?

TIPOS DE EVALUACIONES ECONÓMICAS

Tipos de análisis en evaluación económica

	Costes		Resultados
<i>Minimización de costes</i>		→	Iguales
<i>Coste-efectividad</i>		→	Unidades habituales
<i>Coste-utilidad</i>		→	AVAC
<i>Coste-beneficio</i>		→	

ÍNDICE

1. Teoría

- i. Modelos organizativos
- ii. Sistemas de seguro social y sistemas nacionales de salud (SNS)

2. Elementos que componen el sistema sanitario

- i. Indicadores del desarrollo de un sistema sanitario
- ii. Características de los mercados sanitarios
- iii. Métodos de remuneración al personal

3. Agentes que intervienen en la toma de decisiones

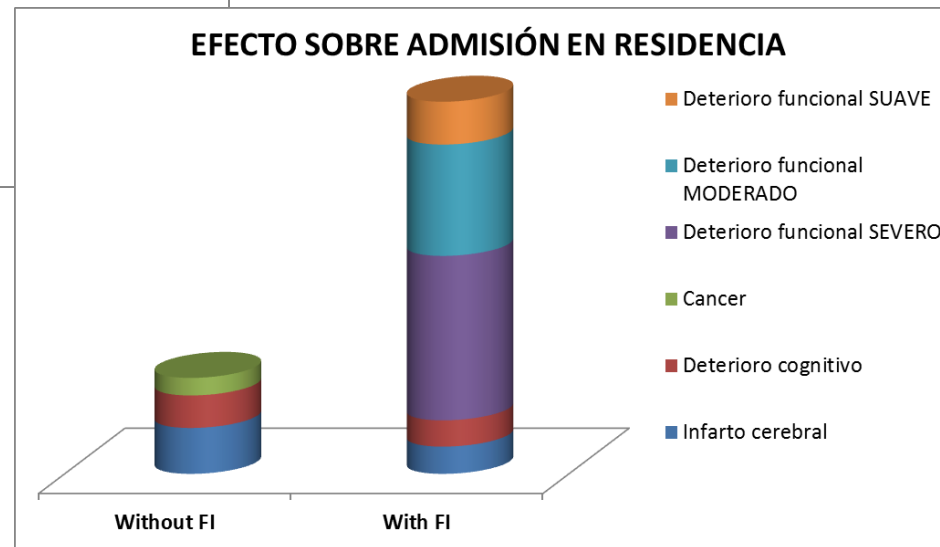
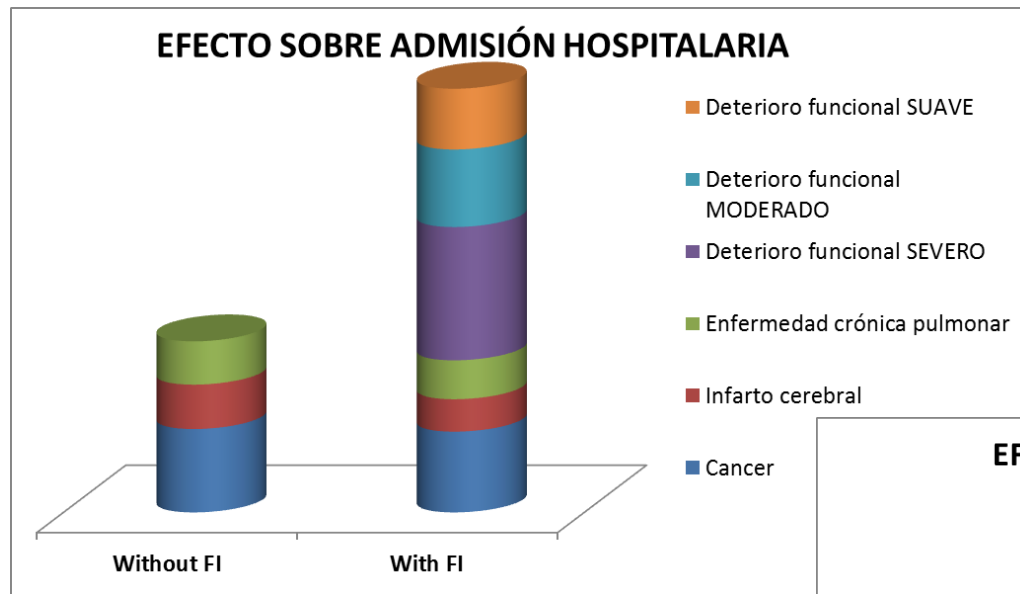
- i. Tipos de evaluaciones económicas

4. Cuidados formales y cuidados informales

- i. Magnitud de los cuidados informales
- ii. Cuidados formales e informales: ¿complementarios o sustitutivos?

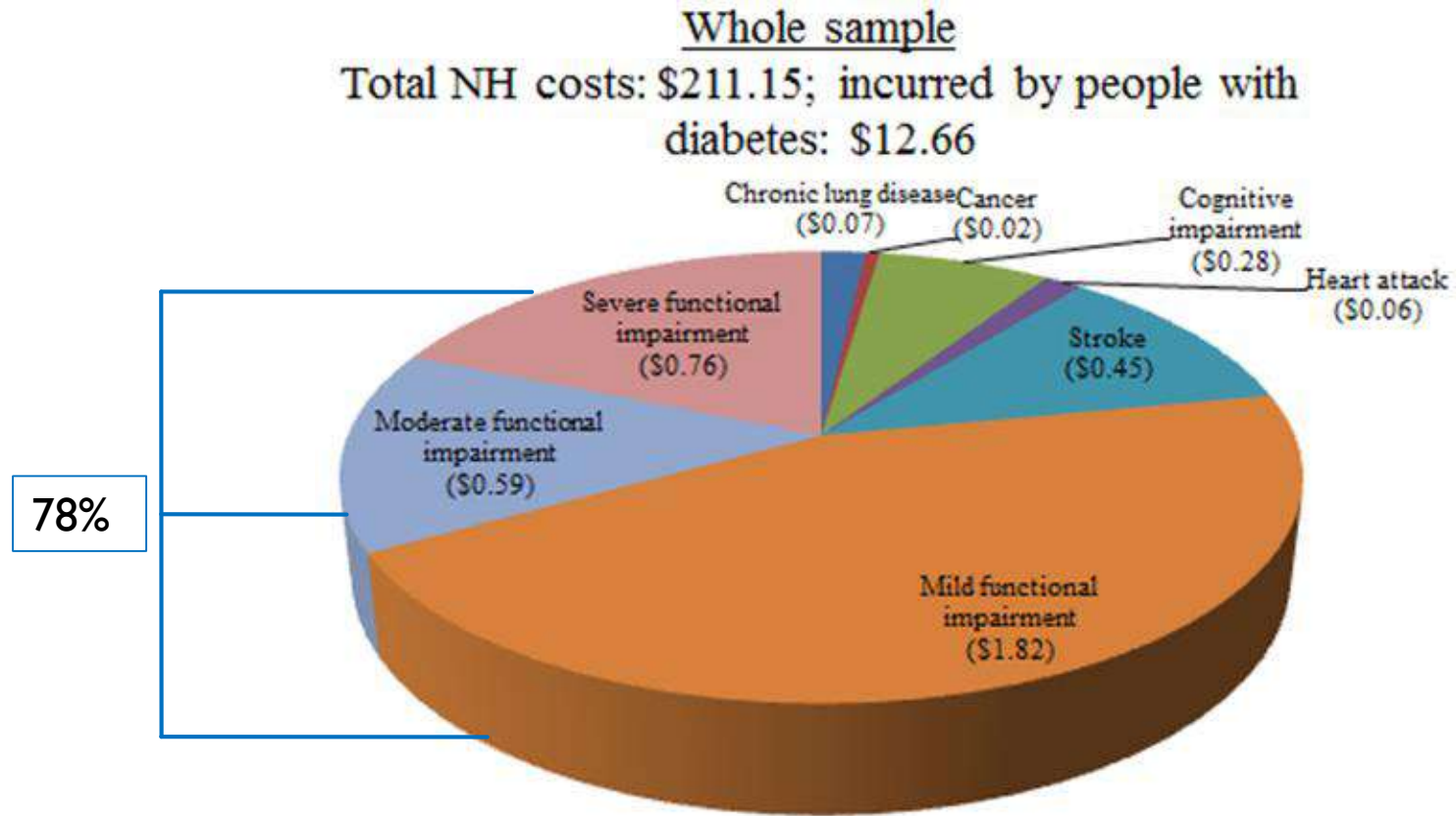
5. Conclusiones

UTILIZACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS Y ENVEJECIMIENTO



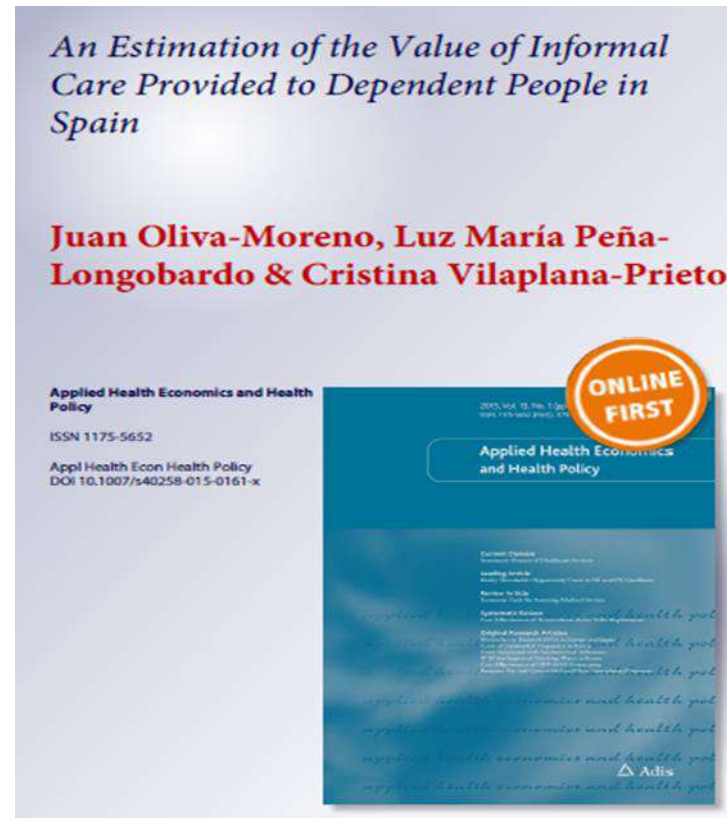
GASTO EN RESIDENCIA Y ENVEJECIMIENTO

Componentes de costes atribuibles a diabetes y sus complicaciones per capita y año, ajustado por PPP

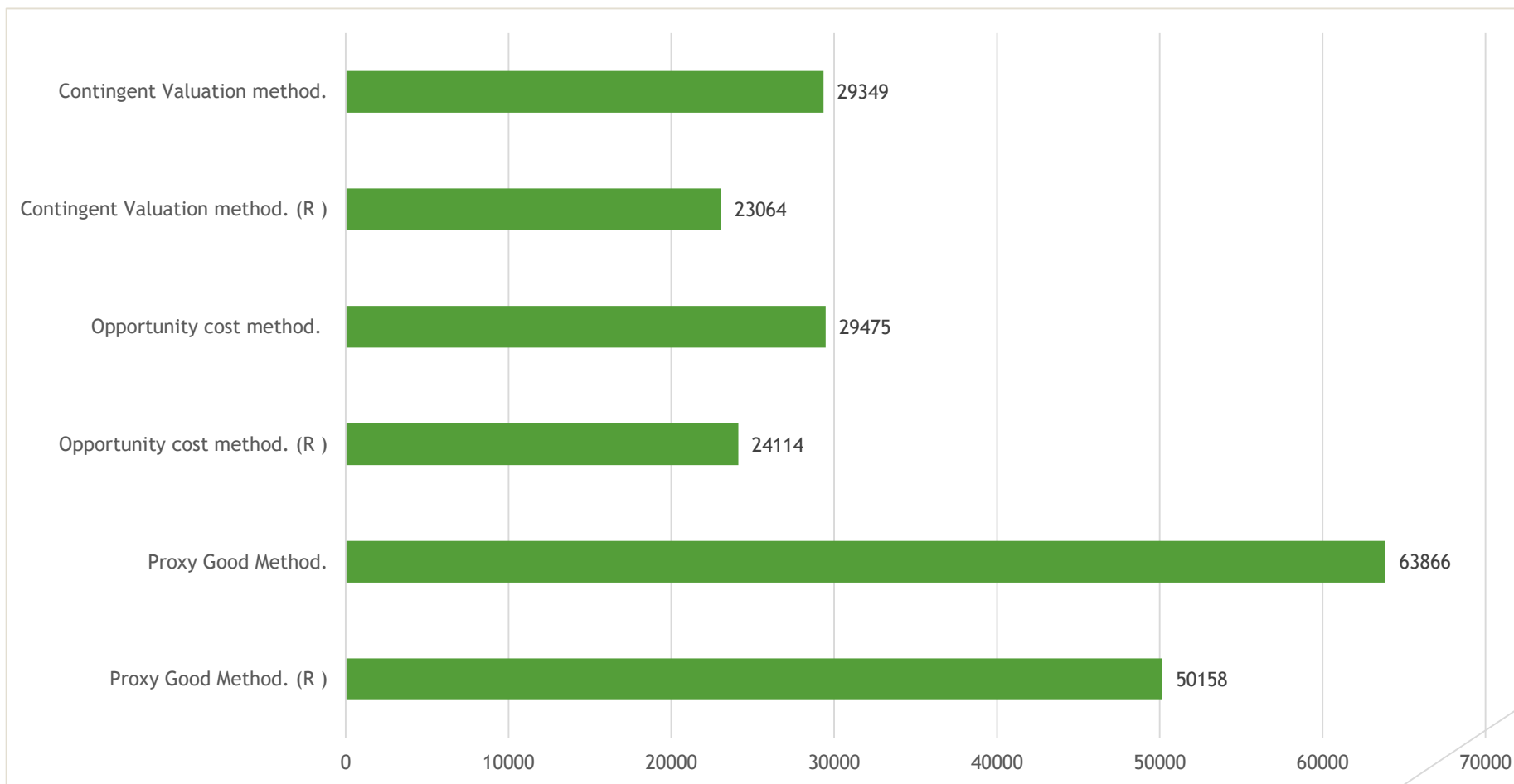


CUIDADOS FORMALES E INFORMALES: MAGNITUD DE LOS CUIDADOS INFORMALES

- ▶ ¿Y si los cuidadores informales de las personas mayores desaparecieran un año (2008)?
- ▶ ¿Cuál sería el volumen de servicios sociales formales necesario para cubrir dicha ausencia?

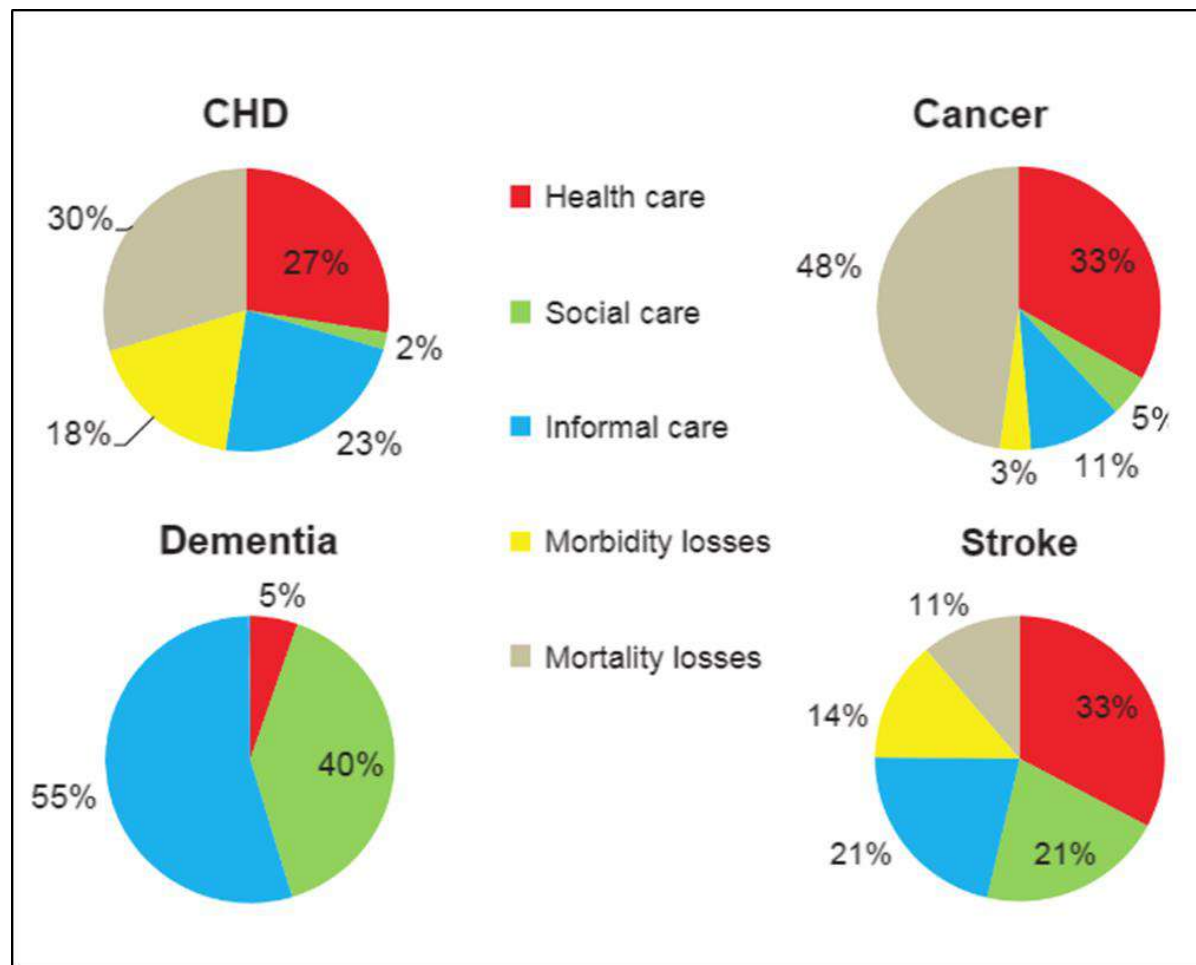


CUIDADOS FORMALES E INFORMALES: MAGNITUD DE LOS CUIDADOS INFORMALES



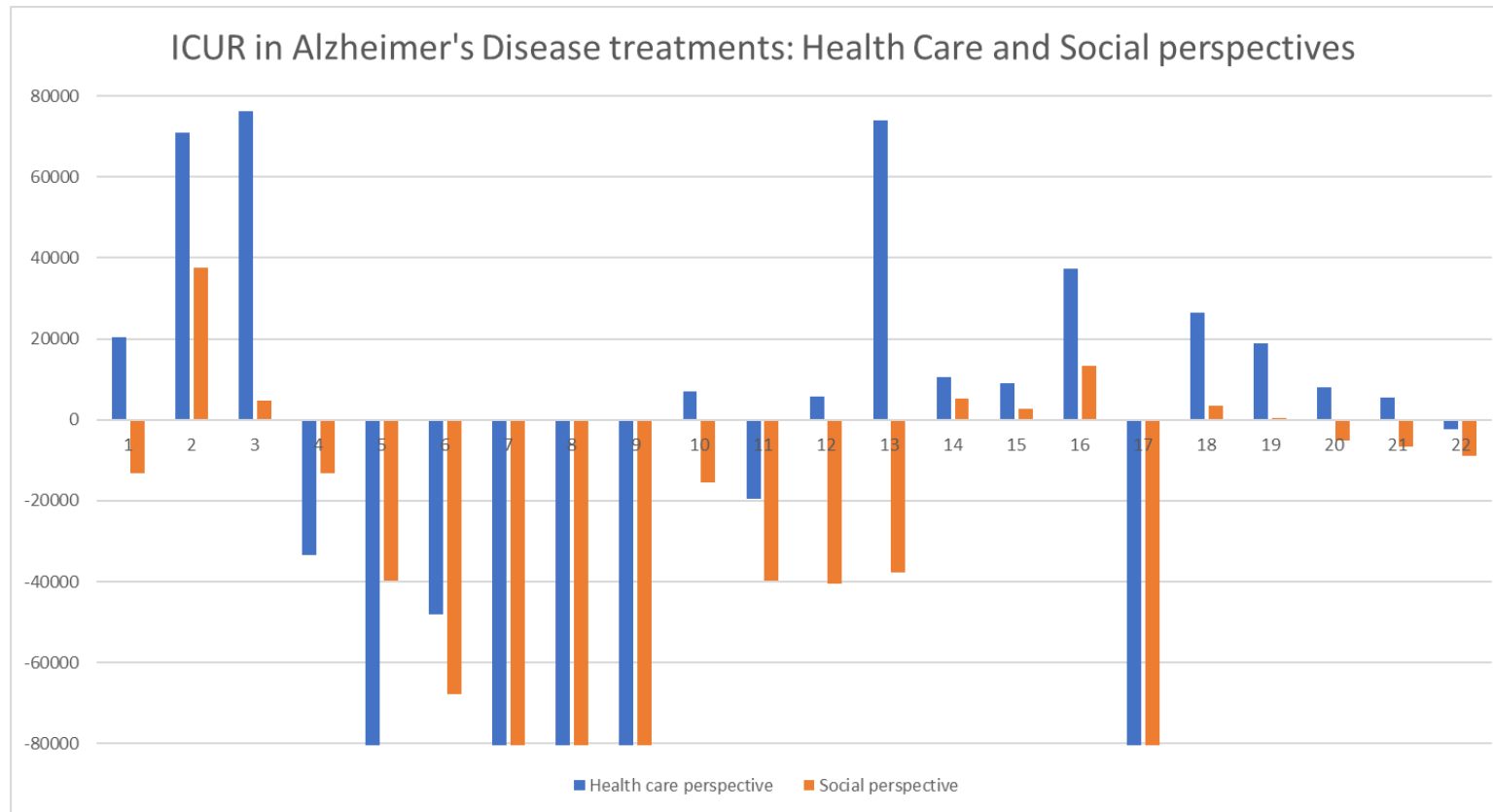
Fuente: EDAD08

CUIDADOS FORMALES E INFORMALES: MAGNITUD DE LOS CUIDADOS INFORMALES

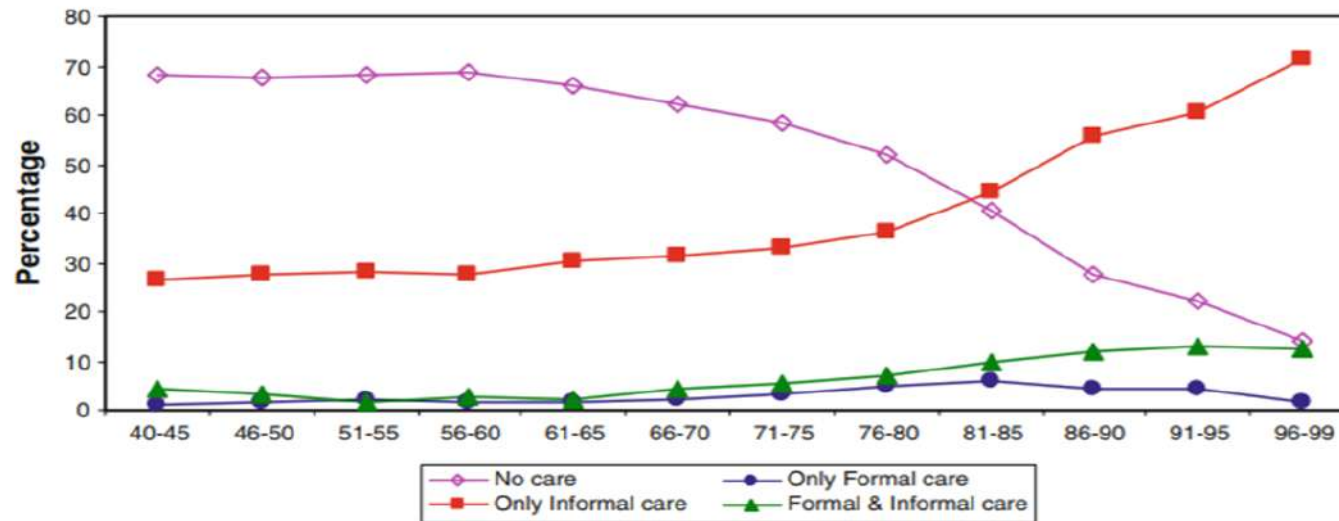


Fuente: R. Luengo-Fernandez, J. Leal and A. M. Gray, 2011

CUIDADOS FORMALES E INFORMALES: MAGNITUD DE LOS CUIDADOS INFORMALES



CUIDADOS FORMALES E INFORMALES: ¿COMPLEMENTARIOS O SUSTITUTIVOS?



- ▶ La probabilidad de recibir cuidado informal aumenta con una cobertura social baja y donde el copago es elevado
- ▶ La probabilidad de recibir cuidado familiares aumenta con el número de personas residiendo en el hogar
- ▶ Un aumento en los cuidados formales prestado en el hogar conlleva un aumento en el número de horas de cuidado informal recibido
- ▶ Un aumento en la cobertura en centros de día implica una disminución en los cuidados familiares recibidos

ÍNDICE

1. Teoría

- i. Modelos organizativos
- ii. Sistemas de seguro social y sistemas nacionales de salud (SNS)

2. Elementos que componen el sistema sanitario

- i. Indicadores del desarrollo de un sistema sanitario
- ii. Características de los mercados sanitarios
- iii. Métodos de remuneración al personal

3. Agentes que intervienen en la toma de decisiones

- i. Tipos de evaluaciones económicas

4. Cuidados formales y cuidados informales

- i. Magnitud de los cuidados informales
- ii. Cuidados formales e informales: ¿complementarios o sustitutivos?

5. Conclusiones

CONCLUSIONES

- ▶ El envejecimiento es uno de los factores para el aumento del gasto sanitario
- ▶ Servicios sanitarios con distintos agentes diseñados para los enfermos (y no las enfermedades)
 - ▶ En personas mayores: comprensión de la (multi)morbilidad y presencia de deterioro funcional
- ▶ En la toma de decisiones: ¿qué medida debería usarse como outcome en las evaluaciones económicas?
- ▶ Importancia del cuidado informal



¡Gracias!

Email: Beatriz.RSanchez@uclm.es