FUNDACION BAMBERG

JORNADA DE ESTUDIO SOBRE FINANCIACION SANITARIA

El buen gobierno y la mejora de la eficiencia en la sanidad pública en España

Juan M Cabasés
Departamento de Economía
Universidad Pública de Navarra

Madrid, 28 de marzo de 2011

El buen gobierno y la mejora de la eficiencia en la sanidad pública en España

La mejora de la eficiencia para la sostenibilidad del sistema sanitario público

Un nuevo marco para mejorar la eficiencia: El buen gobierno de la sanidad

La mejora de la eficiencia: *Quick wins*

- Usuarios: la corresponsabilidad informada de los ciudadanos con su sistema sanitario
- Profesionales: la creación de un entorno de motivación e incentivos adecuado para los profesionales sanitarios
- Planificadores: la introducción de la cultura de la evaluación económica

upna Universidad Pública de Navarra Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Juan M Cabasés
Departamento de Economía

El buen gobierno y la mejora de la eficiencia en la sanidad pública en España

La mejora de la eficiencia para la sostenibilidad del sistema sanitario público

Un nuevo marco para mejorar la eficiencia: El buen gobierno de la sanidad

La mejora de la eficiencia: *Quick wins*

- Usuarios: la corresponsabilidad informada de los ciudadanos con su sistema sanitario
- Profesionales: la creación de un entorno de motivación e incentivos adecuado para los profesionales sanitarios
- Planificadores: la introducción de la cultura de la evaluación económica

upna Universidad Pública de Navarra Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Juan M Cabasés
Departamento de Economía

Informe sobre la salud en el mundo 2010
Financiación de los sistemas de salud

En un momento en el que el dinero escasea, mi consejo para los países es el siguiente: antes de buscar de dónde recortar el gasto de la asistencia sanitaria, ***hay que buscar opciones que mejoren la eficiencia.***

Este informe calcula que ***entre el 20% y el 40%*** *del gasto sanitario total se* ***pierde*** *por la ineficiencia*

Dra. Margaret Chan
Directora General
Organización Mundial de la Salud

Organización Mundial de la Salud

upna Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

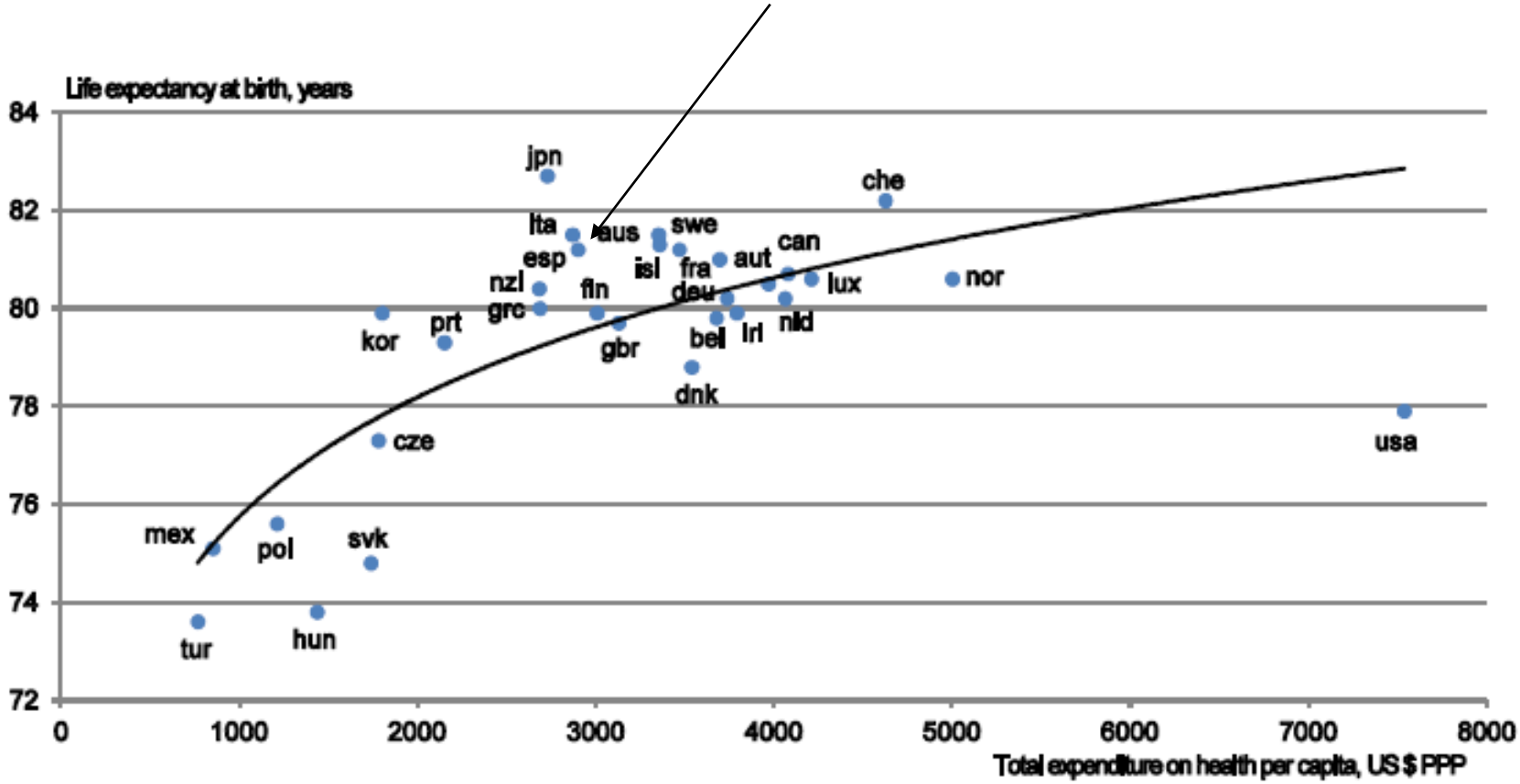
Juan M Cabasés
Departamento de Economía

HEALTH CARE SYSTEMS: GETTING MORE VALUE FOR MONEY

OECD 2010, "Health care systems: Getting more value for money", *OECD Economics Department Policy Notes*, No. 2. Economics

Juan M Cabasés
Departamento de Economía

Esperanza de vida y gasto sanitario en España 2008



1. Or latest year available.

Source: OECD Health Data 2010.

La necesidad de contener el gasto sanitario público (OCDE 2010)

There is a clear need to contain public spending on health care

1. Achieving value for money in the health care sector is an important objective in all OECD countries. Health care spending per capita has risen by over 70% in real terms since the early 1990s. This is reflected in a significantly healthier population – as shown by increased life expectancy and lower mortality for diseases such as cancer. Indeed, life expectancy has increased, on average, by about 1 year every 4 years since the early 1990s. But, as a result of the run-up in outlays, total spending on health care now absorbs on average over 9% of GDP in the OECD, though with a wide cross-country variation. And the countries that spend the most are not necessarily the ones that fare best in terms of health outcomes (Figure 1), suggesting that there is scope to improve the cost-effectiveness of spending.

El gasto sanitario tiene que ser más efectivo o la demanda minará las finanzas públicas

2. Health care spending indeed needs to become more effective. Otherwise, health care demand will undermine public finances. The recent crisis and its impact on public budgets have heightened pressures for reform and made it more urgent. Public spending on health care is one of the largest government spending items – on average it absorbed 15% of general government spending in 2007 (more than 6% of GDP), up from 12% in 1995. Furthermore, population ageing, rapidly rising health care prices and costly developments in medical technology are putting upward pressures on health care budgets. The OECD projects that public health care spending could increase by 3.5 to 6 percentage points of GDP by 2050 across the OECD countries.

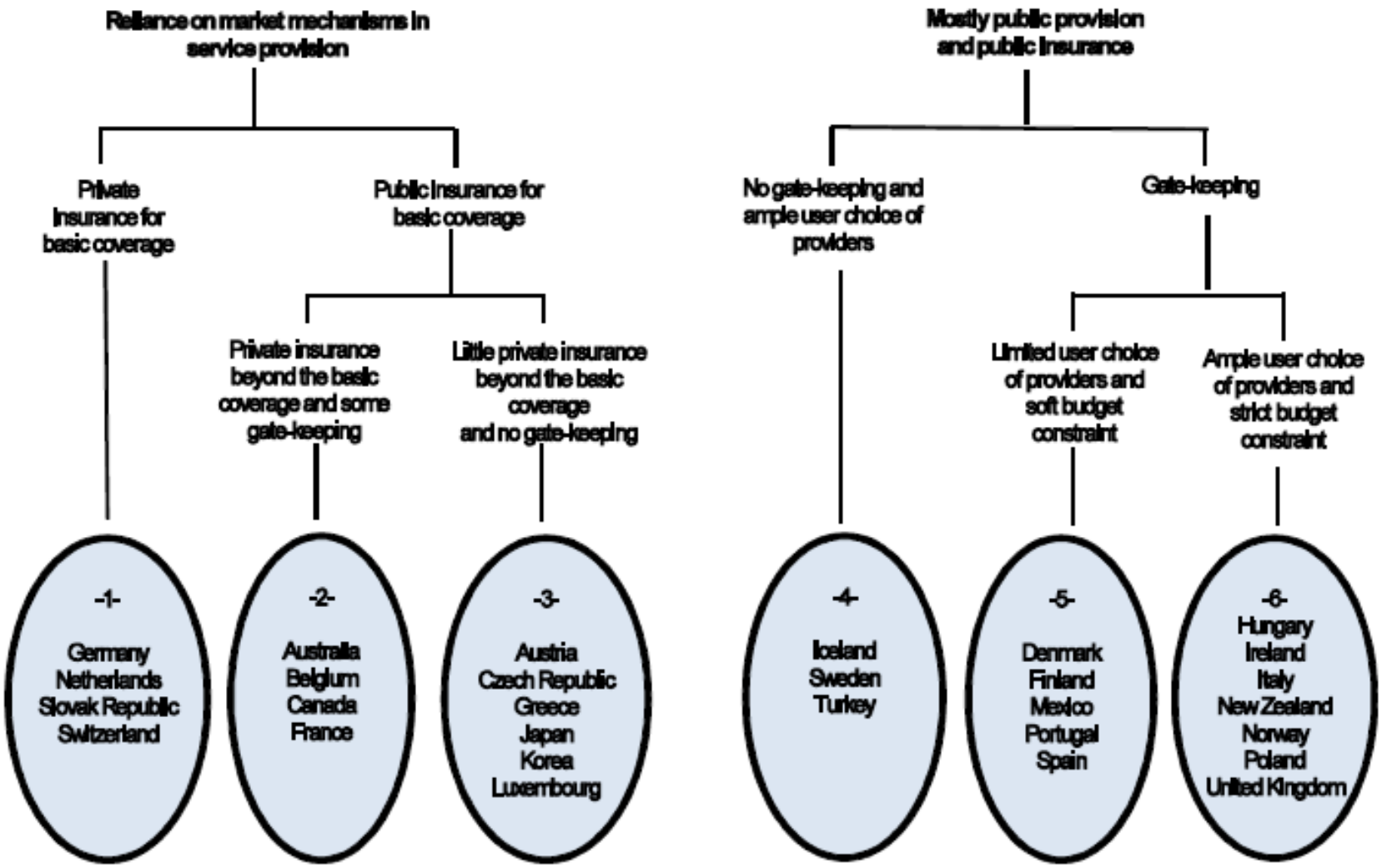
Todos los países de la OCDE podrían mejorar la eficiencia de su gasto sanitario, lo que permitiría su consolidación fiscal

The efficiency of health care systems could be increased significantly, helping fiscal consolidation

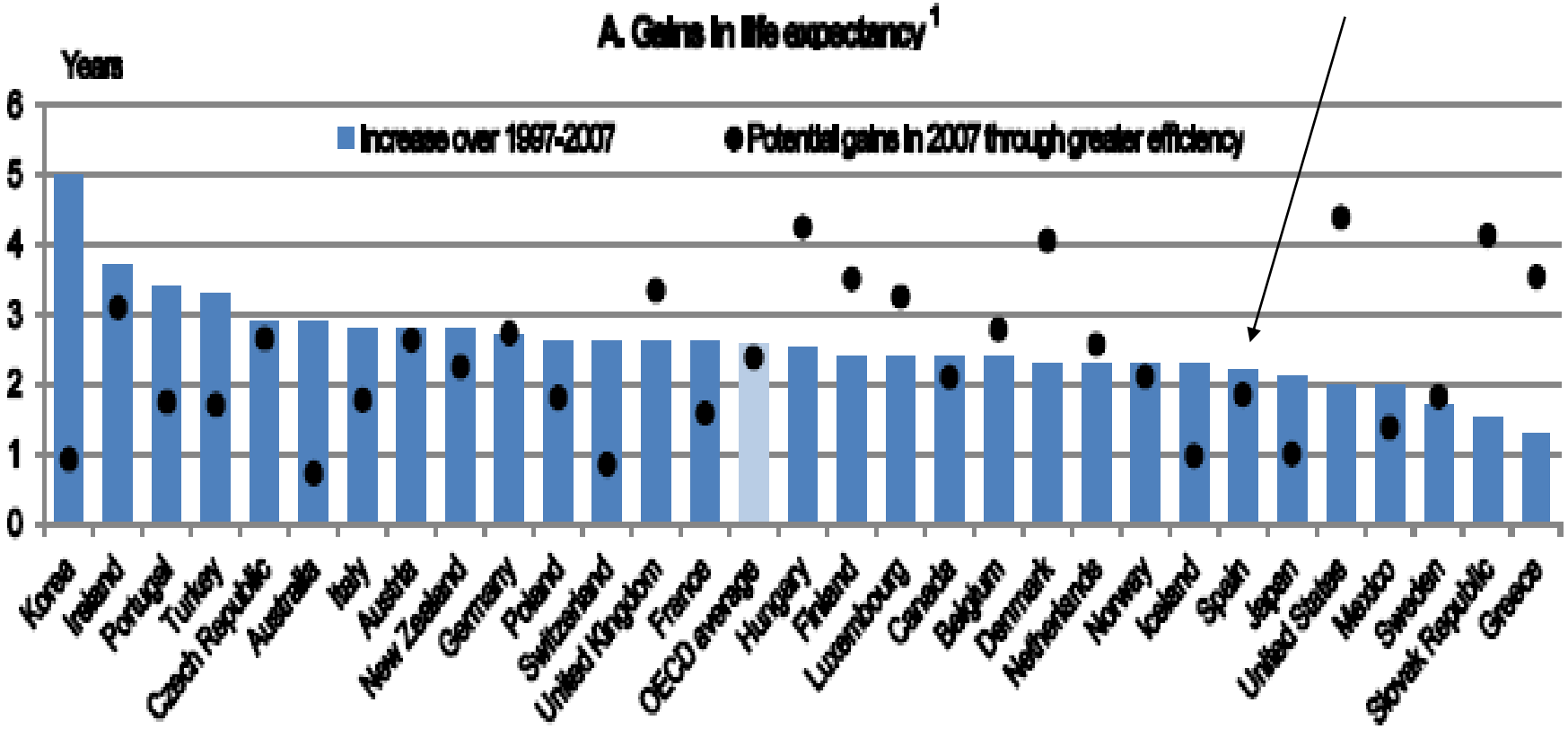
3. Governments care both about the health status of populations and budget sustainability. There is no doubt that healthier populations are important for thriving economies, but could better health outcomes be achieved while reining in spending pressures? New research suggests that all OECD countries could get better value for money from their health care spending. One way of gauging the efficiency of health care spending treats life expectancy as the outcome of health spending. True, it is only a partial indicator since it does not reflect the prevalence of disease, disability or quality of life and data constraints are significant. Nevertheless, as research by Joumard *et al.* (2008) shows, life expectancy is highly correlated with other indicators of health status, including infant and premature mortality and better quality of life due to improved medical treatment. Life expectancy reflects not just health spending but also choices of lifestyle, such as tobacco and alcohol consumption and education levels. These factors have been taken into account when assessing the efficiency of health care spending.

No hay una fórmula aplicable a todos los sistemas para mejorar la eficiencia

Figure 3. Groups of countries sharing broadly similar institutions



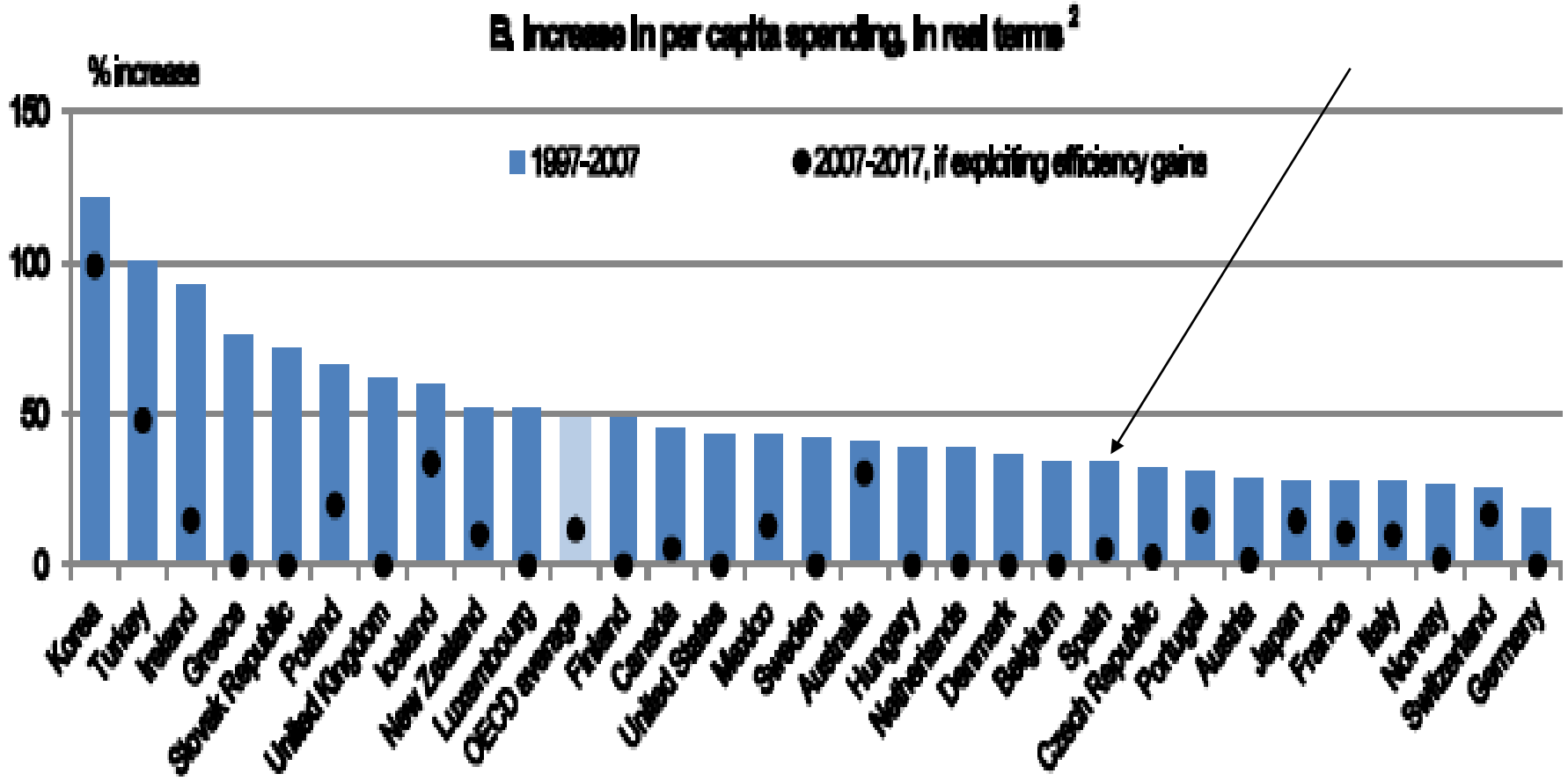
La ganancias potenciales en salud a través de la mejora en la eficiencia pueden ser grandes



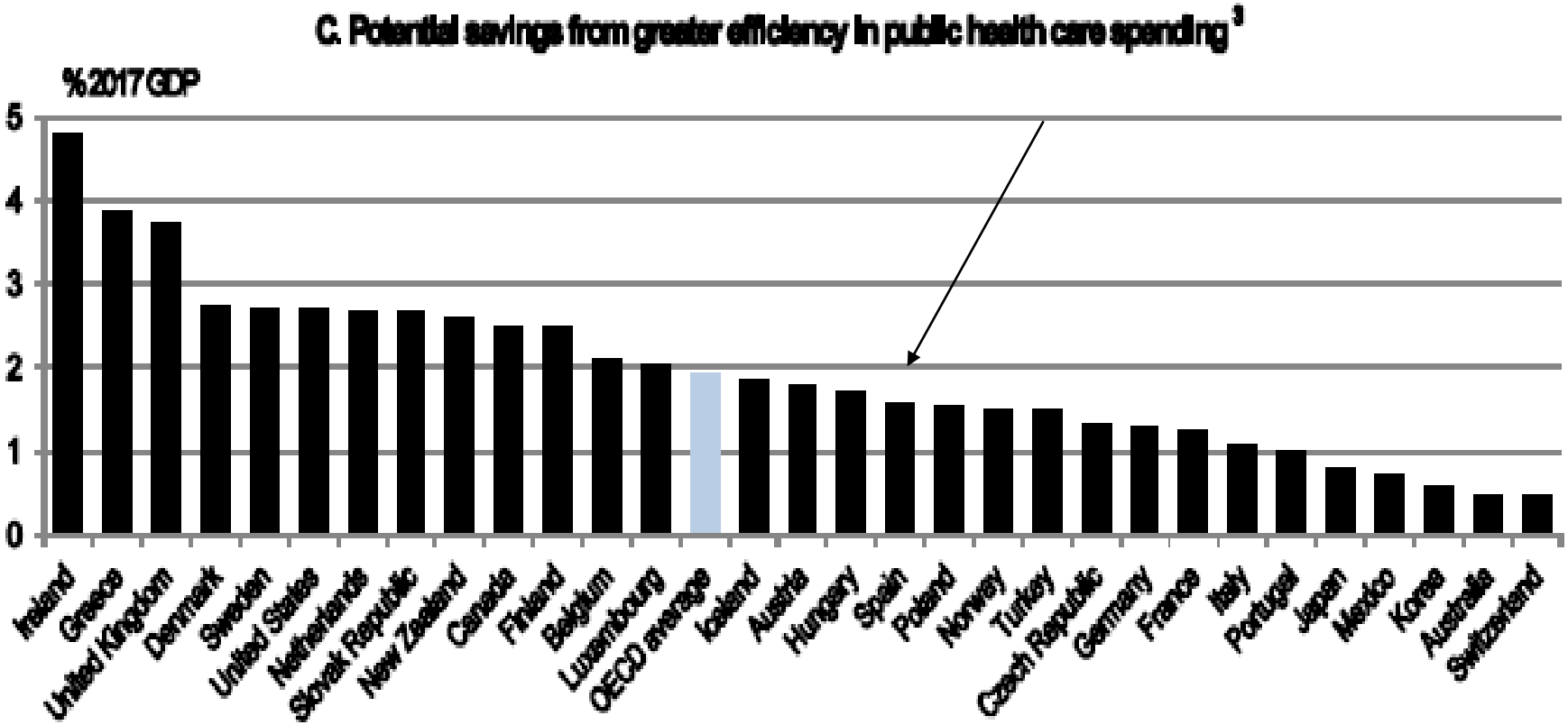
upna Universidad Pública de Navarra Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Juan M Cabasés
Departamento de Economía

Las mejoras en la eficiencia ayudarán a contener el gasto sanitario



El ahorro en gasto/PIB por mejoras en la eficiencia puede ser elevado



Hacia las mejores prácticas (OECD)

- Establecimiento de prioridades
- Asignación clara de responsabilidades a los diferentes niveles de gobierno
- Mecanismos de remuneración a los proveedores más equilibrados: P4P, salarios
- Atención primaria de calidad
- Desregulación de la contratación en hospitales con presupuestos por actividad
- En sistemas con libertad de elección, aumentar la información sobre calidad y precios
- Mayor control de la puerta de entrada (gatekeeping)

¿Dónde están las holguras de ineficiencia en nuestro sistema sanitario?

?

Juan M Cabasés
Departamento de Economía

¿Dónde están las holguras de ineficiencia en nuestro sistema sanitario?

La eficiencia no es una prioridad

La presión asistencial se resuelve parcheando: Autoconcertación

La actividad profesional no se incentiva adecuadamente: Carrera profesional

Las necesidades organizativas se resuelven con gestores – comisarios políticos

El exceso de demanda (azar moral) se aborda con tiempos de espera y racionamiento indiscriminado (insatisfacción)

La descoordinación asistencial entre APS y AE y con los servicios sociales es la norma

El gasto sanitario en España

El gasto sanitario muestra una **tendencia incesante al crecimiento** en nuestro país, por encima de su crecimiento económico

El año 2008, un **9% del PIB**, exactamente la media de los países de la OCDE

Mayor ritmo de crecimiento del gasto sanitario per capita en España: desde 2000 a 2008 ha sido del **4,7% anual**, algo superior a la media de la OCDE (4%)

El gasto sanitario **seguirá subiendo**: *Drivers* del gasto sanitario:

- La renta: $\varepsilon_y > 1$ (gasto total y público); $\varepsilon_y < 1$ (gasto privado)
- Los cambios demográficos: Joven sano financia al anciano enfermo
- La introducción y desarrollo de nuevas tecnologías
- Hábitos de vida. Azúcar → Obesidad → Δ Gasto sanitario
- El nuevo patrón epidemiológico basado en pacientes crónicos
- Las dificultades para aumentar la productividad propias de los servicios intensivos en capital humano (**hipótesis de Baumol**)

El buen gobierno y la mejora de la eficiencia en la sanidad pública en España

La mejora de la eficiencia para la sostenibilidad del sistema sanitario público

Un nuevo marco para mejorar la eficiencia: El buen gobierno de la sanidad

La mejora de la eficiencia: *Quick wins*

- Usuarios: la corresponsabilidad informada de los ciudadanos con su sistema sanitario
- Profesionales: la creación de un entorno de motivación e incentivos adecuado para los profesionales sanitarios
- Planificadores: la introducción de la cultura de la evaluación económica

upna Universidad Pública de Navarra Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Juan M Cabasés
Departamento de Economía

Un nuevo marco para la eficiencia

Consejo Asesor sobre el Código de Buen Gobierno de la Sanidad Pública Vasca, 2011

Recomendaciones

upna
Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Juan M Cabasés
Departamento de Economía

El buen gobierno de la sanidad

- Reglas de juego. Ponernos de acuerdo en las reglas que funcionan
- Códigos de buen gobierno de las empresas cotizadas y de instituciones públicas
- Las recomendaciones del Consejo de Europa (2010), Banco Mundial, OCDE, OMS

Buenas prácticas de gestión para la sanidad pública

A nivel “macro”

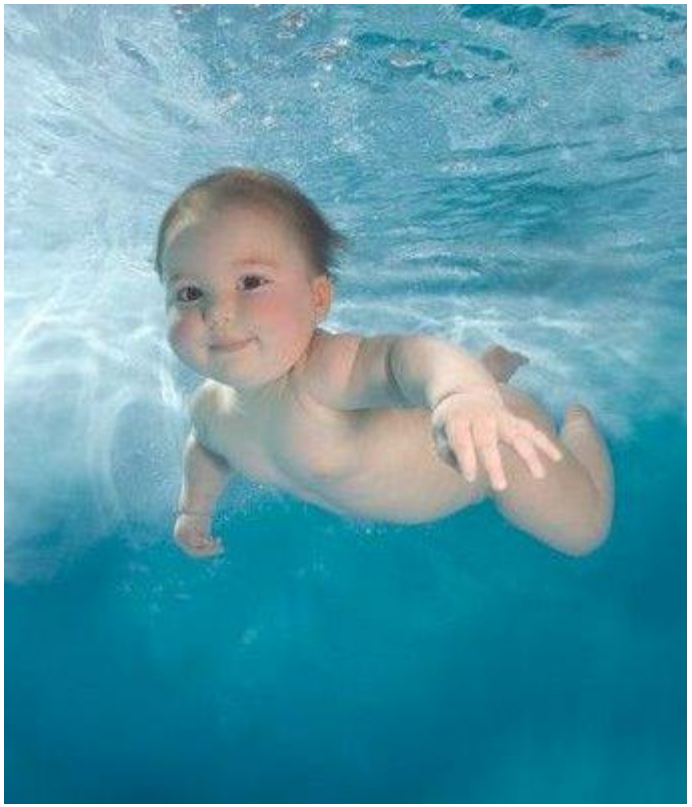
Consenso político y social en torno a los principios; una **administración** sanitaria políticamente **neutral, profesionalizada y estable**

Promover activamente **una cultura política democrática de ética pública**: transparencia y de rendición de cuentas, declaración y prevención de todo tipo de conflictos de interés, fraudes o corrupción, publicidad, justificación, y explicación de las decisiones…

Disponer de toda la **autonomía** necesaria para el cumplimiento de su misión

Un **marco organizativo y regulatorio propio**

Establecer **normas de transparencia** que permitan el acceso de todos a la información



Buenas prácticas de gestión para la sanidad pública

A nivel “meso”

Consejos de Gobierno

Gestión profesional

Servicios a la **población** y a los **pacientes**

Un **directorio explícito**

de “buenas prácticas”

upna Universidad Pública de Navarra Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Juan M Cabasés
Departamento de Economía

Órganos colegiados de gobierno (Consejos de Gobierno)

Representarán a la autoridad del ente público en sus organizaciones y ante ellos rendirán cuentas los directores gerentes

Competencias

Responsabilidades

Composición

Presidencia

Número de miembros

Duración del nombramiento

La introducción de estos Consejos de Gobierno implica **un gran cambio cultural**, tanto en la sanidad pública como en la gestión de lo público en nuestro medio; constituye también un reto de primer orden, organizativo y de gestión del cambio

Profesionalización de la gestión

La sanidad pública debería dotarse de **directivos profesionales** para la gestión de todas sus organizaciones y servicios

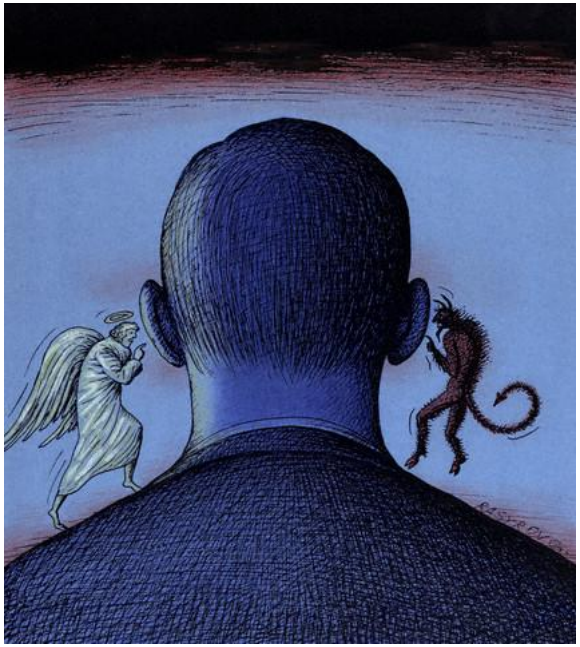
Selección a través de procedimientos reglados,

atribuciones, condiciones de empleo y cese, reconocimiento de trayectoria directiva, código de conducta y evaluación de resultados

Instrumentos para garantizar comportamientos íntegros

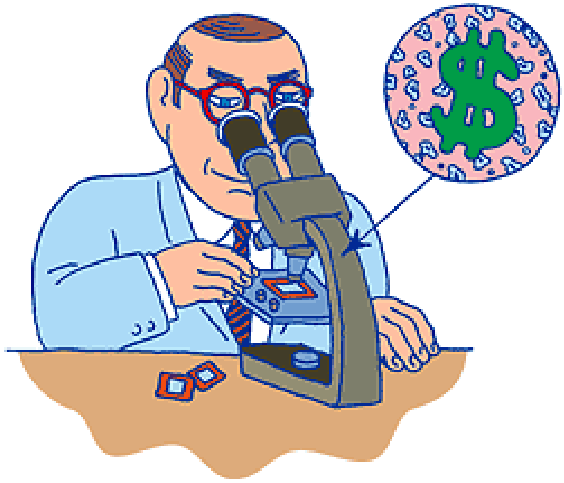
- **Dotarse de un Código de Conducta General, obligatorio para todo el personal**

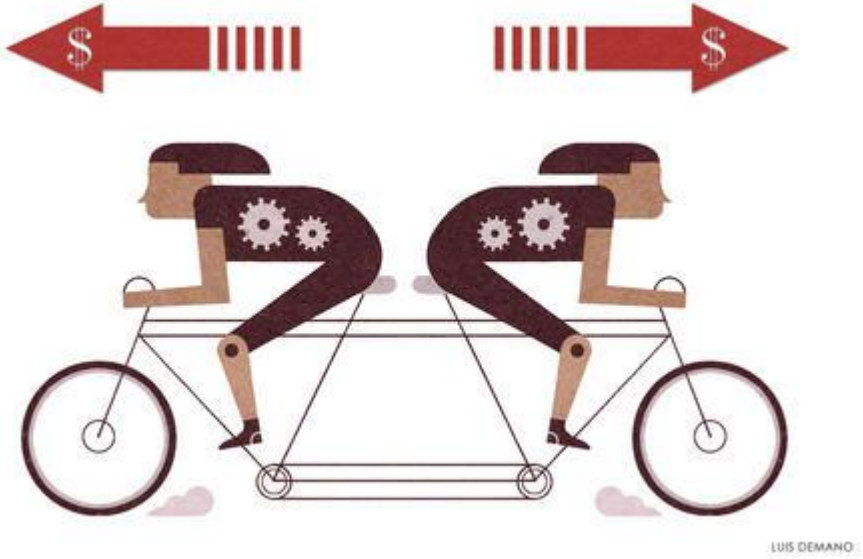
- **Impulsar Códigos de Conducta más específicos**



Instrumentos para garantizar comportamientos íntegros

Normativa sobre Conflictos de Interés, obligatoria para todo su personal





upna
Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Juan M Cabasés
Departamento de Economía

Asesoramiento y participación de los profesionales

Revitalización y fortalecimiento, con la inclusión en estas instancias de asesoramiento del **Consejo de Médicos**, el Consejo **de Enfermería**, **de Odontología**, **de Farmacia**, y demás profesiones sanitarias

Juntas Facultativas-Técnico Asistenciales o Comisiones Técnicas, Comisiones de Calidad, etc.

Tener especificado el listado de temas en los que sea **preceptivo recabar la opinión y asesoramiento**: la gestión clínica

La participación profesional en la sanidad pública incluye una dimensión de **responsabilidad y compromiso con la sostenibilidad** del sistema sanitario público

El buen gobierno y la mejora de la eficiencia en la sanidad pública en España

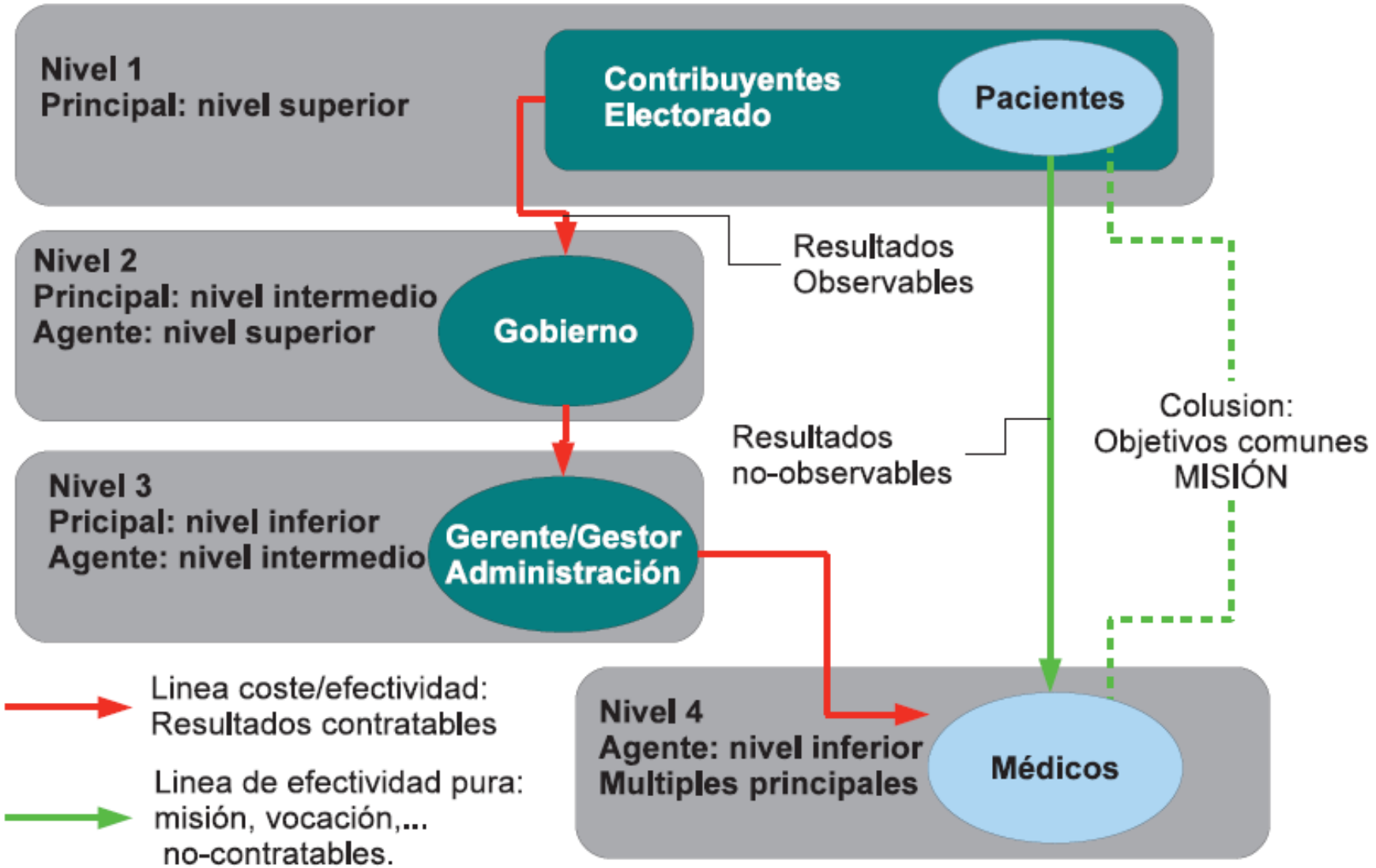
La mejora de la eficiencia para la sostenibilidad del sistema sanitario público

Un nuevo marco para mejorar la eficiencia: El buen gobierno de la sanidad

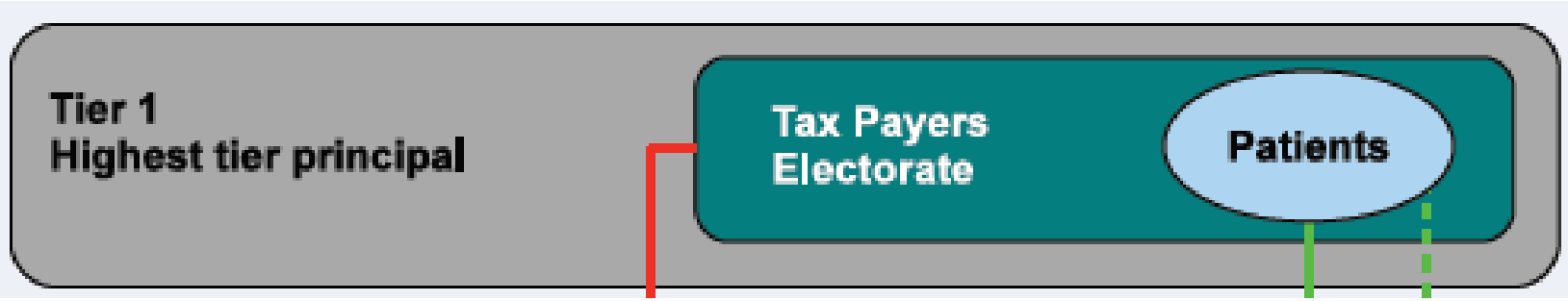
La mejora de la eficiencia: *Quick wins*

- Usuarios: la corresponsabilidad informada de los ciudadanos con su sistema sanitario
- Profesionales: la creación de un entorno de motivación e incentivos adecuado para los profesionales sanitarios
- Planificadores: la introducción de la cultura de la evaluación económica

EQUILIBRIO GENERAL



a.- Los usuarios



Modelo de estratificación de riesgos. Kaiser Permanente

Fuente: King's Fund (C. Ham)

Los usuarios. La corresponsabilidad informada

No decision about me without me

- Problemas
  - Azar moral
  - Asimetría de derechos sanitarios y sociales
- Respuestas
  - Mecanismos de racionamiento: Precios, tiempo de espera, delimitación de prestaciones
  - Combinados con una respuesta del sistema sanitario al usuario
    - información ágil para la decisión (resultados y procesos)
    - tiempos de espera mínimos en problemas graves
    - asignación cuando la precise de un gestor del caso
    - reducción de visitas por razones administrativas y otros

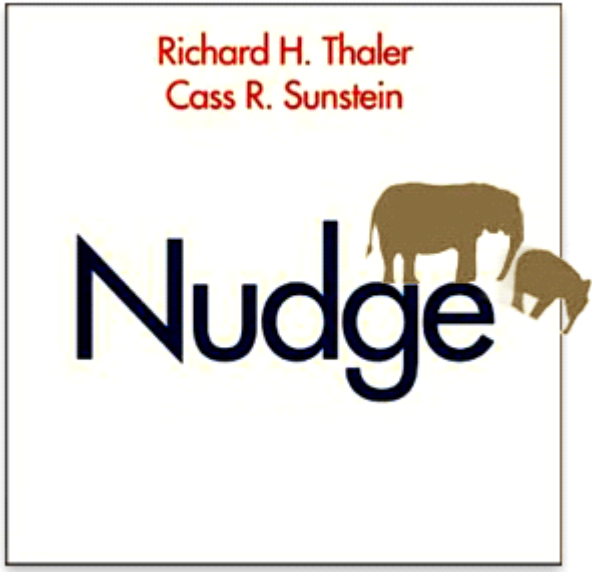
La corresponsabilidad informada

En definitiva, haciendo más atractivo al paciente el consumo eficiente que el comportamiento de azar moral: libertad de elección, pero **elegir a coste bajo**

Ello requiere usuarios competentes, que sean gestores de su propia salud y enfermedad, bien formados en la utilización de los servicios

"Paternalismo libertario"

La corresponsabilidad informada



Juan M Cabasés
Departamento de Economía

Copago

Juan M Cabasés
Departamento de Economía

Mecanismos de racionamiento
Tiempos de espera

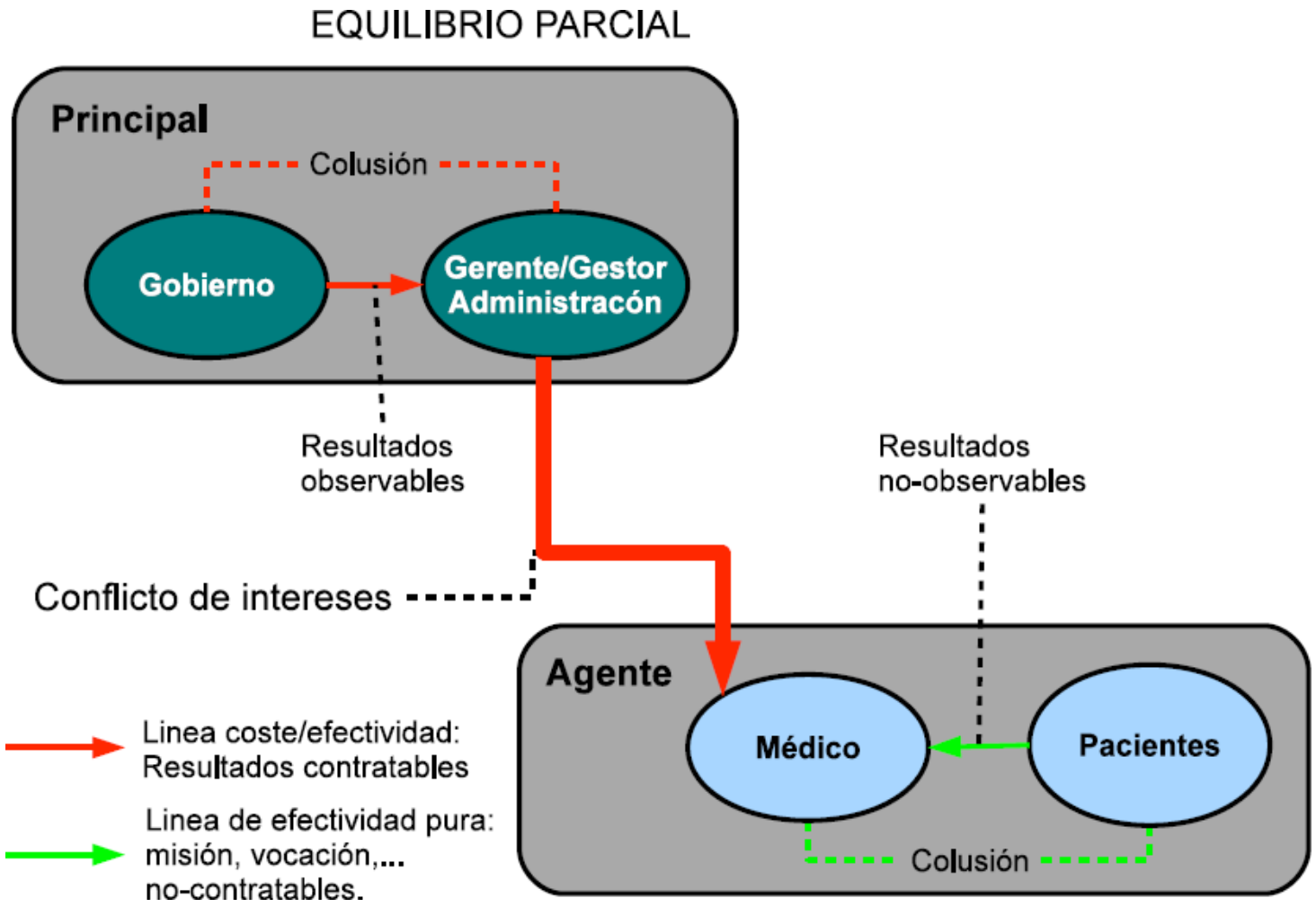
Juan M Cabasés
Departamento de Economía

Mecanismos de racionamiento
Delimitación de prestaciones

upna
Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Juan M Cabasés
Departamento de Economía

b.- Los profesionales sanitarios



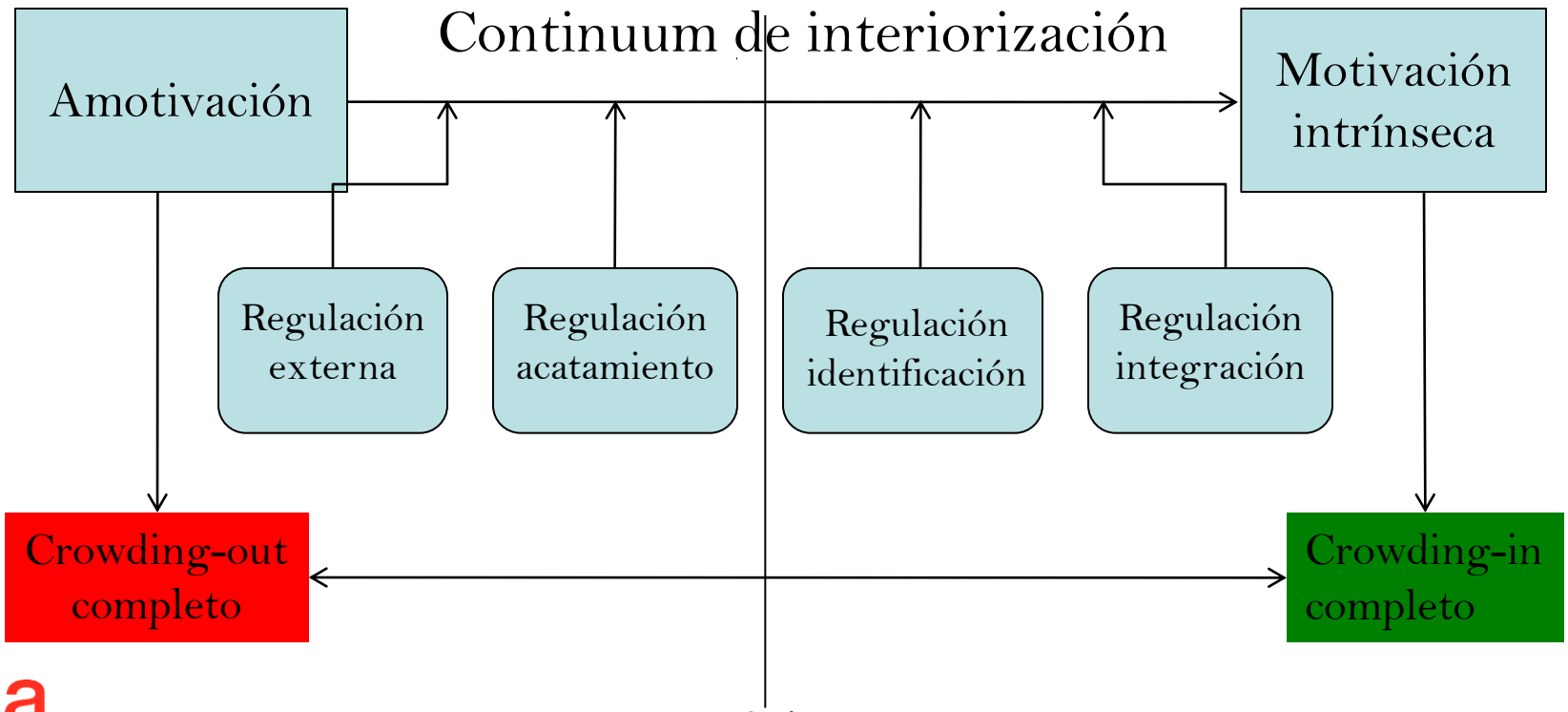
Médicos, identidad y capital motivacional

- Los profesionales sanitarios
  - Poseen **motivación intrínseca**
  - Elevado **nivel intelectual**
  - Enorme **relevancia de su desempeño**
  - Son ***agentes*** (de algún principal: pacientes, gerentes, consejeros…)
  - Tienen ***derechos de propiedad ilimitados*** (contratos incompletos)
  - Pero muchos sienten **insatisfacción**

- Los **sistemas de incentivos** para el comportamiento eficiente
  - Los sistemas de incentivos, generalmente monetarios, desconsideran la ***identidad*** (la propia imagen de uno mismo).
  - Los incentivos monetarios y la regulación, supervisión y control, pueden minar la *motivación intrínseca* de los profesionales (efecto **crowding out**), provocando el efecto contrario al perseguido
  - La *identidad* puede atenuar la necesidad de incentivos monetarios
  - Hay que ***rediseñar*** el sistema de incentivos: P4P, …autonomía, responsabilidad…

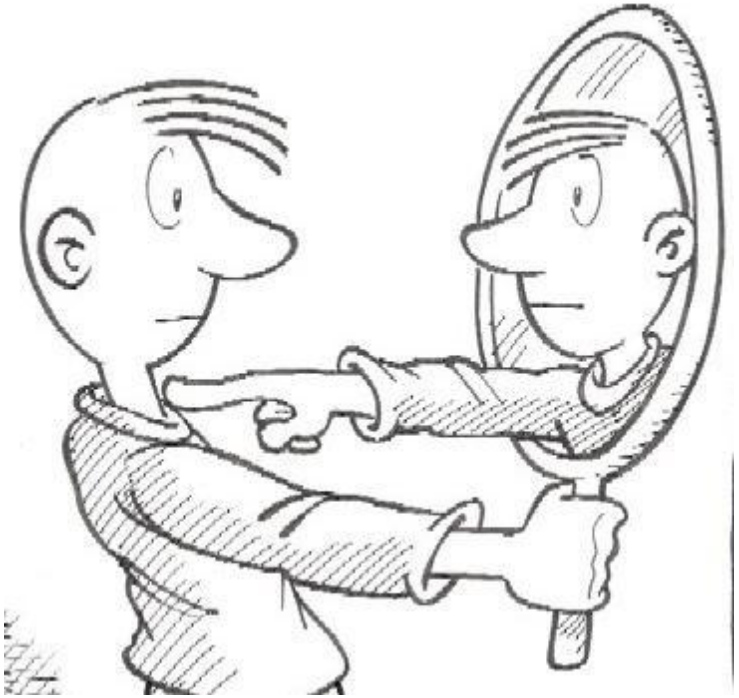
SDT: crowding out & in

Continuum de menor a mayor motivación intrínseca de la regulación externa



Juan M Cabasés
Departamento de Economía

Identidad. Akerlof y Kranton, 2005



Juan M Cabasés
Departamento de Economía

Capital motivacional: nuevos diseños organizativos. *Quick-wins*

Propuesta: **Invertir en capital motivacional**. Diseñar incentivos y regulación que promuevan la percepción de autonomía

Los incentivos monetarios

- Serán más efectivos si se alinean con los valores de los profesionales sanitarios
- Deberían destinarse a tareas más técnicas y menos a las más creativas

Esquemas burocratizados tienen mayor probabilidad de dañar la motivación intrínseca

c.- Planificadores y gestores

Planificadores

Planificación estratégica

La salud como objetivo

Eficiencia y Equidad

Prioridades: Evaluación de tecnologías

Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Juan M Cabasés
Departamento de Economía

Evaluación económica de Tecnologías Sanitarias en España

Supuesto

Sin unas bases de datos de costes y de efectividad (utilidad) creíbles y aceptadas, cualquier propuesta metodológica resulta insuficiente en la práctica y se desacredita ante los decisores

Esta pudiera ser una razón para el escaso desarrollo de la evaluación económica de tecnologías sanitarias en los procesos de decisión colectiva en España

Propuesta

Desarrollar una cultura de evaluación económica

Evaluación económica de Tecnologías Sanitarias en España. Los retos

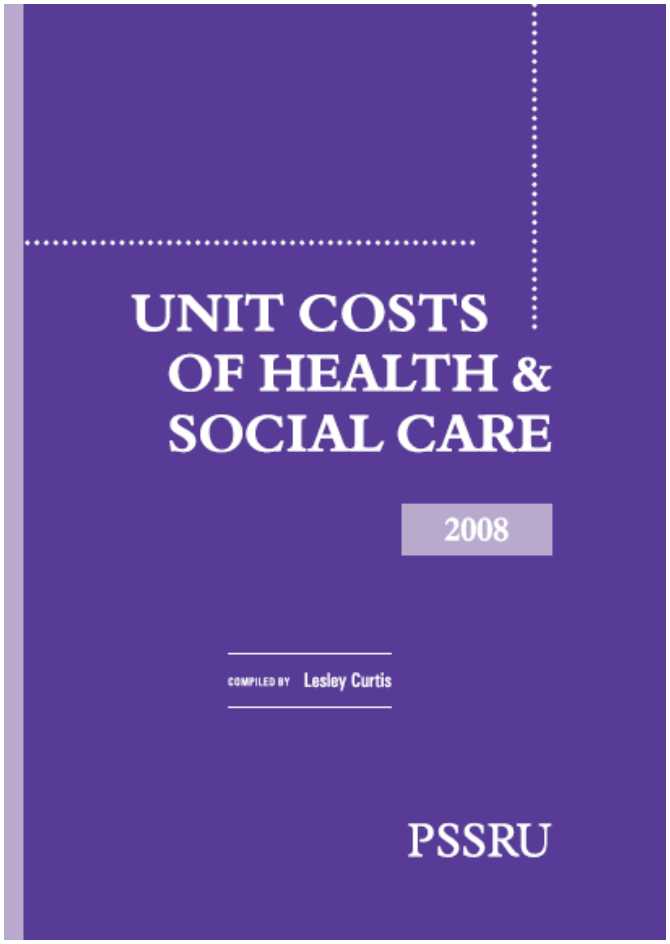
Desarrollar bases de datos de costes unitarios generalmente aceptadas

Desarrollar un conjunto de valores de los estados de salud actualizado útil para obtener AVACs (QALYs)

upna
Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Juan M Cabasés
Departamento de Economía

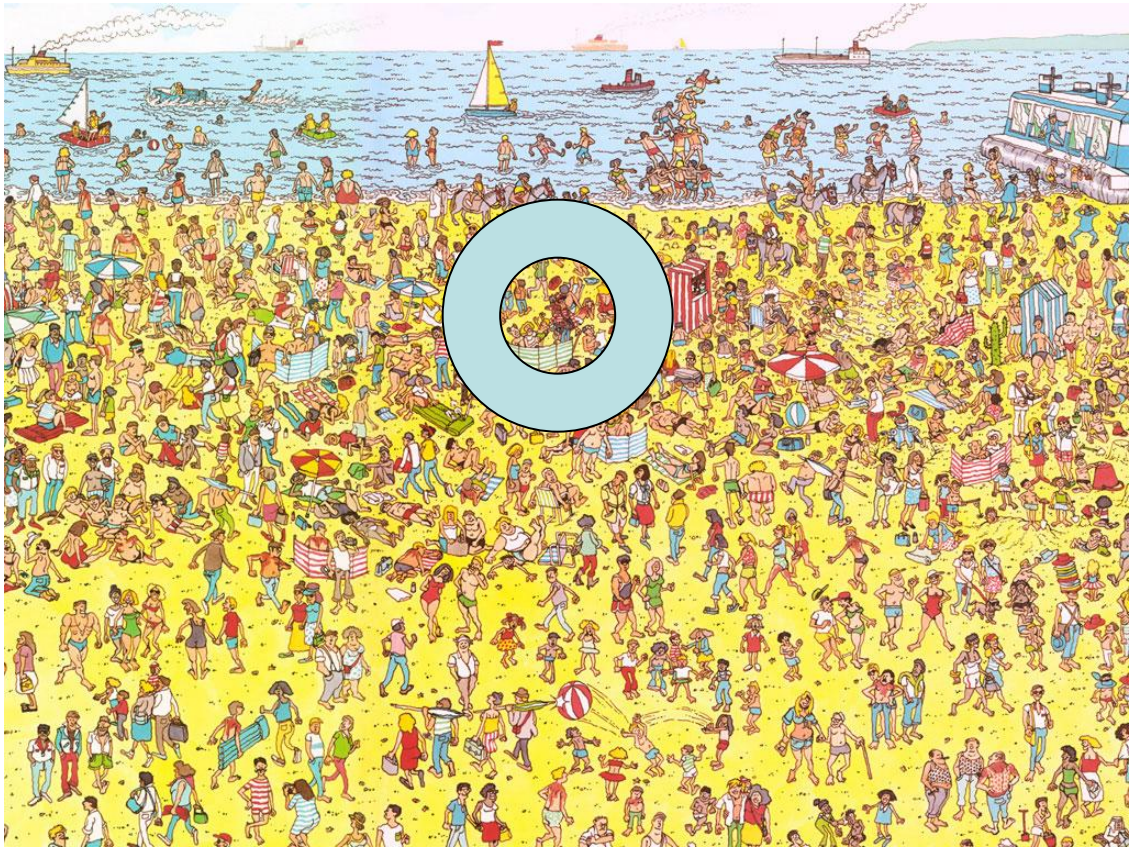
Evaluación económica de Tecnologías Sanitarias en España: Los costes unitarios



Juan M Cabasés
Departamento de Economía

Evaluación económica de Tecnologías Sanitarias en España: Las medidas de efectividad

DÓNDE ESTÁ QALY?



Juan M Cabasés
Departamento de Economía

Evaluación económica de Tecnologías Sanitarias en España: Propuestas

A las autoridades sanitarias: Sentar las bases para medir la salud de la población, comparar entre grupos, medir el producto de los servicios sanitarios, contar con medidas de efectividad (utilidad) aptas para la EETS en España

El **EQ-5D** como instrumento potencial para esos propósitos. Nuestra propuesta es incorporar el EQ-5D a las encuestas de salud poblacionales. Algunas de ellas lo han incorporado hace años (Cataluña, Navarra, Valencia, Asturias, Canarias, y Madrid). Sería de gran interés su incorporación a la **ENS**

A las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: Impulsar la obtención de valores de los 3125 estados del EQ-5D-5L para poder producir AVACs (QALYs). Es posible hacerlo con otros países

Muchas gracias

jmcabases@unavarra.es

Universidad
Pública de Navarra
Nafarroako
Unibertsitate Publikoa

Juan M Cabasés
Departamento de Economía

Evaluación económica de Tecnologías Sanitarias en España

Antoine de Saint-Exupery
(1900 – 1944)

Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Juan M Cabasés
Departamento de Economía

Juan M Cabasés
Departamento de Economía

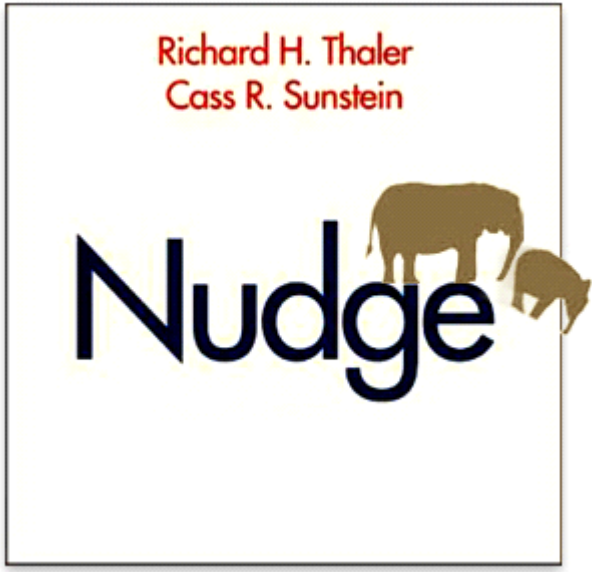
COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

upna Universidad Pública de Navarra Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Juan M Cabasés
Departamento de Economía

Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Juan M Cabasés
Departamento de Economía



Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Juan M Cabasés
Departamento de Economía

The rhetoric of corporate social responsibility outweighs the reality

Juan M Cabasés
Departamento de Economía