

-
-
-

Características de los sistemas de salud en el 1er mundo

- aseguran a casi todos los ciudadanos
- aseguran que el paciente elija su médico
- restringen el gasto en salud a lo políticamente aceptable

-
-
-

Objetivos de los sistemas de salud

- **Adecuación y equidad en el acceso**
- **Protección del ingreso:**
 - seguro (la necesidad es impredecible)*
 - ahorro (al envejecer aumenta la utilización de servicios)*
 - redistribución del ingreso (las poblaciones más pobres enferman más)*
- **Eficiencia macroeconómica**
- **Eficiencia microeconómica**
- **Libertad de elección de los consumidores**
- **Autonomía apropiada para los proveedores**

-
-
-

ACTORES EN EL SISTEMA DE SALUD

- población
- prestadores en el sistema de salud de 2do y 3er NIVEL
- financiadores
- el gobierno como regulador

Relaciones :

- *de mercado*
- *no mercado*

NHS

Privado

•10 % y seguro privado

PAGO
DIRECTO del
paciente

CONTRATO

PRESUPUESTOS
INTEGRADOS

- GPs
- Farmacia
- Hospitales Trust (1991)

- Hospitales (hasta 1991)

Público

-
-
-

EXITOS Y PROBLEMAS

- ADECUACIÓN, EQUIDAD Y PROTECCIÓN DEL INGRESO :
buen nivel de cobertura, persisten inequidades.
- COSTOS: bajos.
- EFICIENCIA: antes de los 90 buen impacto. Listas de espera. Paternalismo.
Sin respuesta al deseo del consumidor. Insatisfacción del consumidor.

-
-
-

ESCENARIO DE LA REFORMA

- CRISIS DE FINANCIAMIENTO
- HOSTILIDAD HACIA EL SECTOR PÚBLICO
- MAYOR INVOLUCRAMIENTO DEL SECTOR PRIVADO
- REFORMAS EN LA GERENCIA Y ORGANIZACIÓN: los gerentes desplazan a los médicos

-
-
-

EL DIAGNÓSTICO

- Variaciones inexplicables y probablemente inaceptables de la práctica clínica
- Desempeño variable entre distintas autoridades de salud
- Marcadas variaciones entre las tasas de referidos de los GPs
- Sobreprescripción de drogas caras por los GPs

-
-
-

EL DIAGNÓSTICO

- preocupación por la calidad y los standards de cuidado
- falta de respuesta a los consumidores
- falta de innovaciones en el desarrollo de los servicios
- Confusión central entre los asuntos políticos y operacionales

-
-
-

EL DIAGNÓSTICO

- Centralización de las decisiones
- Falta de estímulo a la eficiencia
- Sistemas de información de costos y calidad inadecuados

•
•
•

LA PRESCRIPCIÓN

- Separación de la compra y de la prestación (para que funcione el mercado)
- Hospitales de autogestión y presupuestos para clínicas de GPs
- Presupuestos indicativos para drogas
- Auditoría médica
- Reforma del sistema de premios y castigos

-
-
-

LA PRESCRIPCIÓN

- Mayor libertad de elección del consumidor
- Descentralización
- Clarificación de las relaciones centro-periferia

-
-
-

BENEFICIOS ESPERADOS

- mejorar la calidad de los servicios
- disminuir los costos por unidad
- aumentar la actividad
- focalizar en efectividad clínica y resultados
- responder a las necesidades de usuarios y prestadores
- nuevos abordajes a la prestación de servicios

-
-
-

PREOCUPACIONES

- Altos costos gerenciales y transaccionales
- Efectos en el acceso y la equidad
- Falta de transparencia pública (accountability)
- Competencia técnica centrada en precio y no en calidad de la tecnología

-
-
-

Fallas del mercado en salud

- Monopolio en la prestación
- Asimetría en la información
- Externalidades
- Inequidad en la distribución de salud y recursos
- Artesanía de la práctica