

**XXIV Jornadas AES, El Escorial
26-28 mayo 2004**

**IMPEDIMENTOS PRÁCTICOS EN EL
ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES EN
EL SNSE**

**Dr. Juan del Llano
Director
Fundación Gaspar Casal**

PRINCIPALES IMPEDIMENTOS PRÁCTICOS

En un sistema sanitario público, el continuo crecimiento del gasto hace cada vez más necesario establecer prioridades. El desequilibrio entre los recursos disponibles y las crecientes necesidades y demandas sanitarias de la población (factores demográficos, sociológicos y tecnológicos) origina tensiones

PRINCIPALES IMPEDIMENTOS PRÁCTICOS

Hay importantes avances teóricos en el Establecimiento de Prioridades basados en estudios de Evaluación Económica y otros sobre los valores y las preferencias de los distintos agentes implicados en la toma de decisiones políticas

PRINCIPALES IMPEDIMENTOS PRÁCTICOS

Hay cuatro grandes barreras:

- 1. Restricciones políticas en la toma de decisiones**
- 2. Costes de transición y externalidades**
- 3. Tipos de Financiación en Sanidad**
- 4. Quasi-mercado**

1. RESTRICCIONES POLÍTICAS EN LA TOMA DE DECISIONES

Las decisiones políticas en Sanidad no suelen conseguir alcanzar una situación óptima de Pareto
(government failure: fallos de gobierno)

1. RESTRICCIONES POLÍTICAS EN LA TOMA DE DECISIONES

Principales Causas de los fallos del gobierno:

- Falta de compromiso a largo plazo
- Creación de coaliciones y procesos de negociación (lobbies)
- Competencia desleal
- Incertidumbre

1. Restricciones políticas en la toma de decisiones

Teorías explicativas del fallo de gobierno:

- Votante central (the median voter) en un sistema bipartidista los partidos buscan el centro
- Grupo de interés (lobby)
- Restricciones asociadas a la financiación de los partidos
- Proceso burocrático en la toma de decisiones
- Búsqueda de rentas (*Clientelismo*).

1. RESTRICCIONES POLÍTICAS EN LA TOMA DE DECISIONES

El gobierno:

- en un extremo se preocuparía de búsqueda de eficiencia y equidad en el largo plazo.
- de otro, el político busca su propio beneficio y el establecimiento de prioridades lo hará, sólo si le interesa, para mantenerse en el poder
- el supuesto más realista es estar entre los extremos

1. RESTRICCIONES POLÍTICAS EN LA TOMA DE DECISIONES

- Los políticos pueden tener *objetivos distintos* a la maximización del bien social (mejora de la salud de la población). Se explicaría por la prevalencia del corto frente al largo plazo
- En ocasiones, las decisiones políticas se toman sin la adecuada información. El desconocimiento técnico y la escasez de estudios ayudan a explicarlo.

1. RESTRICCIONES POLÍTICAS EN LA TOMA DE DECISIONES

–Cuando estos estudios existen pueden surgir barreras para su uso¹:

- barreras administrativas (estructura y dinámica presupuestaria, no exigencia legal de los estudios)
- barreras de método (falta de estandarización, déficit en la formación del personal, y exceso de componentes teóricos)
- barreras de aplicación y práctica (origen y patrocinio de los estudios, excesivo énfasis en los aspectos de precio)

¹Oliva J; del Llano J; Antoñanzas, F; Rovira J; Figueras M

“Impacto de los estudios de Evaluación Económica en la toma de decisiones en la toma de decisiones sanitarias en el ámbito hospitalario” *Gestión Hospitalaria* 2000; 11 (4): 171-179

2. No considerar los Costes de transición y las externalidades positivas

Los costes de transición serían aquellos costes asociados del paso de un programa o de un servicio sanitario a otro distinto

Teorías que explican los costes de transición

- **Teorías incrementales de Simon: 'La toma de decisiones políticas busca más satisfacer que optimizar'.**
- **Muddling through (Lindblom) 'Como reemplazar los procesos ineficientes por otros más eficientes'.
(proceso para pasar de uno a otro programa)
Reformas en Suecia, UK, ...**

• Para tratar de aminorar los costes de transición se propone el: Programme Budgeting and Marginal Analysis (PBMA)

PBMA: Presupuestación por programas y análisis marginal

– Se aplican conceptos de escasez, coste oportunidad y margen económico en la toma de decisiones diaria y el establecimiento de prioridades a largo plazo

PBMA:

- Se incorpora en las decisiones a paneles de expertos y la evaluación económica de determinadas intervenciones sanitarias**
- Además se incorpora la evidencia científica para la toma de decisiones**

An aerial photograph of a vast agricultural field, likely a rice paddy, characterized by a dense grid of narrow, light-colored irrigation canals or furrows that divide the land into numerous small, rectangular plots. The overall color palette is a mix of light and dark greens, with the canals appearing as thin, light lines against the darker green of the crops.

PBMA:

Se podría describir este método a partir de cinco preguntas a cerca del uso de los recursos (Mitton y Donaldson, 2003):

- ¿De qué recursos se dispone?
- ¿Cómo se están empleando actualmente esos recursos?
- ¿Cuáles son los principales programas candidatos a recibir más recursos y cuál sería su nivel de efectividad?
- ¿Existe algún área de la atención sanitaria que podría mantener su efectividad con menos recursos, de modo que éstos se puedan asignar a la financiación de los candidatos de la anterior pregunta?
- ¿Existen áreas de la atención sanitaria que, a pesar de ser efectivas, deberían recibir menos recursos porque alguna propuesta en la tercera pregunta es más efectiva (por cada euro gastado)?

3. TIPOS DE FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

Los distintos tipos de financiación de un sistema sanitario, por sus implicaciones en el comportamiento de proveedores y pacientes, pueden afectar a los resultados sanitarios, la equidad y la magnitud de los recursos disponibles. Se suelen distinguir cuatro modalidades de financiación.

- a) Seguro colectivo (mediante impuestos, seguridad social o sistemas asociados al empleo)**
- b) Seguro privado**
- c) Seguros complementarios**
- d) Copagos**

3. TIPOS DE FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

- **Resulta interesante la teoría de Hauck et al (2003) acerca de cómo un subsidio a la contratación de un seguro privado individual puede llevar a la quiebra del sistema público mediante la pérdida de asegurados de éste y el consiguiente encarecimiento de sus primas.**
- **Otra posibilidad es que los gobiernos sesguen las prestaciones del sistema sanitario público para atraer a los ciudadanos con mayor capacidad de pago.**

2. Cuasi-mercado, (QUASI-MARKETS) Le Grand, 2003

- **Las variables de mercado y la financiación pública son los mejores instrumentos para alcanzar la igualdad. Habitualmente son empleados por gobiernos socialistas y socialdemócratas.**
- **La política debe entender que los proveedores de los servicios públicos (médicos) están simultáneamente motivados por el altruismo y el propio interés.**
- **Las políticas a implementar deben intentar aumentar el poder de los usuarios sobre los proveedores tanto porque se promueve la eficiencia como porque resulta deseable desde un punto de vista igualitarista.**
- **Los incentivos en los cuasimercados deben ser situados de modo que generen instintos altruistas y egoístas. Con un diseño adecuado, las políticas basadas en el propio interés pueden incentivar el altruismo. En consecuencia, los mercados regulados no sólo pueden ser eficientes, equitativos y éticos en el sentido de incentivar el altruismo, sino que también pueden reconducir el comportamiento hedonista de los individuos.**

Establecimiento de Prioridades en el SNSE²

¿Que características del proceso político español (a nivel autonómico y nacional) dificulta e impide el Establecimiento de prioridades?

Analistas:

‘La Sanidad es una preocupación principal en lo que al gasto público se refiere, incluso se ha encontrado disponibilidad a pagar en las encuestas bien diseñadas’

‘Es distinto lo que preocupa a la gente de aquello que la gente cree en que debería gastarse el presupuesto público’

‘No existen soluciones simples a problemas complejos. Por ello las decisiones basadas en modelos de consenso, lealtad institucional y cooperación sirven mejor a los intereses generales y al establecimiento de prioridades para los ciudadanos’

² del Llano, J; Polanco, C; García, S (2004). En prensa

Establecimiento de Prioridades en el SNSE

¿Qué características del proceso político español (a nivel autonómico y nacional) dificulta e impide el Establecimiento de prioridades?

Analistas:

‘Tampoco existe la presión social necesaria que exija un cambio en las actuales políticas sanitarias’

‘En política no se ha tenido la necesidad de hacer explícitas las prioridades, y se ha tratado de obviarlo’

‘Un sistema descentralizado no bien conectado institucional ni instrumentalmente, como actualmente se evidencia en el ámbito de las relaciones de autoridad sanitaria, autolimita el gobierno y la eficiencia de todo tipo de transacciones. Es imprescindible una mayor coordinación vertical y horizontal para garantizar la cohesión, la consistencia interna y la gestión global de las políticas y los servicios sanitarios’

Establecimiento de Prioridades en el SNSE

¿Qué características del proceso político español (a nivel autonómico y nacional) dificulta e impide el Establecimiento de prioridades?

Decisores:

‘Lo ya alcanzado es irrenunciable. Todo se complica aún más cuando las decisiones sobre las prestaciones, a nivel macro, no se corresponden con la responsabilidad de financiación’

‘Teniendo la Sanidad Pública una dimensión política tan importante, ocupa sin embargo un muy bajo lugar en la agenda de los políticos. Si la sanidad ocupase en la agenda política el lugar que tiene en las prioridades sociales algunos de sus problemas tendrían una mejor perspectiva de solución o al menos de mejora’

‘El punto de inflexión es la asunción de las competencias en materia de Sanidad por todas las Comunidades Autónomas. Se ha desatado una competición por la igualación y mejora de las condiciones laborales en cada organización, lo que supone un consumo de recursos mayor. Por ello, concluye que la descentralización ha mejorado la Sanidad, pero también implicó nuevos problemas que habrá que ir solventando’

Establecimiento de Prioridades en el SNSE

¿De las causas que Stiglitz propone para explicar el Government Failure (fallo en la intervención estatal) cuál consideráis que es la principal en España: falta de compromiso a largo plazo, la existencia de lobbies y procesos de negociación, la competencia desleal, o la incertidumbre?

Analistas:

‘Existen peculiaridades españolas (secretismo en lobbies), por lo que la elección de esta teoría no es muy acertada’

‘Se recomienda pensar sobre lo grande y actuar sobre lo pequeño, como en CMA. También es necesario un equilibrio entre lo objetivo y lo explícito’