

Tema 5: La demanda de salud

Phelps, C.E. Health Economics. 1997.

1

Índice

- Demanda de cuidados médicos
- Efecto de los seguros sanitarios
- Evidencia empírica

2

Demanda de cuidados médicos

- Partimos de una función de utilidad (bienestar) individual:

$U(x,H)$. H: salud, $H=g(m)$; m: cuidados médicos; $g'(m)>0$; $g''(m)<0$
x: otros bienes.

- El individuo se enfrenta a una restricción presupuestaria

$I=p_x \cdot x + p_m \cdot m$. I: Nivel de ingresos.

- Podemos representar una **curva de indiferencia** como combinaciones de (x,m) que proporciona al individuo el mismo nivel de utilidad.

¿Estáis dispuestos a intercambiar siempre la misma cantidad de cuidados médicos por otros bienes? ¿Qué forma creéis que tiene la curva de indiferencia?

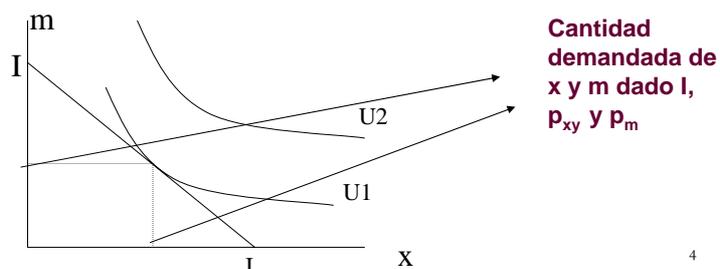
3

Demanda de cuidados médicos

- ¿Cómo se comporta un individuo racional?

Maximiza su utilidad sujeto a la restricción presupuestaria: de entre todas aquellas combinaciones que puede pagar, busca aquella que le produce el máximo bienestar.

Gráficamente se max. utilidad cuando existe tangencia de la curva de indiferencia más alejada del origen y la restricción presupuestaria.

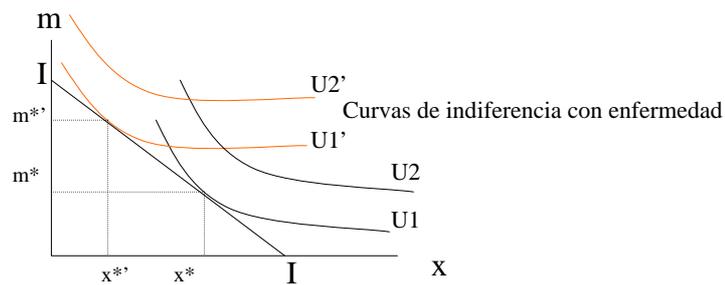


4

Demanda de cuidados médicos

■ ¿Qué ocurre si se incrementa el nivel de enfermedad?

Los cuidados médicos pasan a ser más valiosos. Dada una cantidad de x los individuos están dispuestos a ceder una mayor cantidad de x a cambio de un incremento en $m \Rightarrow$ Cb. pendiente de C. Ind.

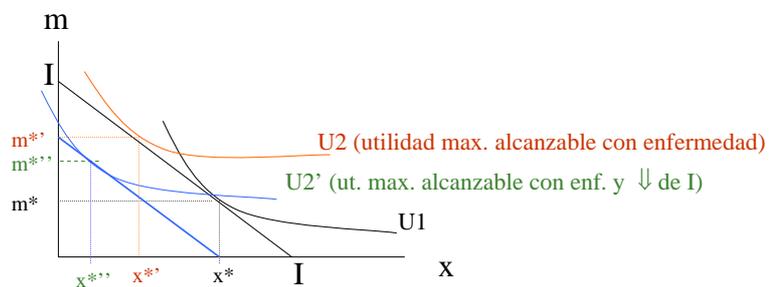


■ Se incrementa la cantidad demandada de m y se reduce la de x

5

Demanda de cuidados médicos

■ ¿Qué ocurre si se incrementa el nivel de enfermedad y se reduce el nivel de ingresos?



Con respecto a la situación de partida, la enfermedad:

\downarrow Ingresos, \uparrow demanda de cuidados médicos, \downarrow demanda de otros bienes.

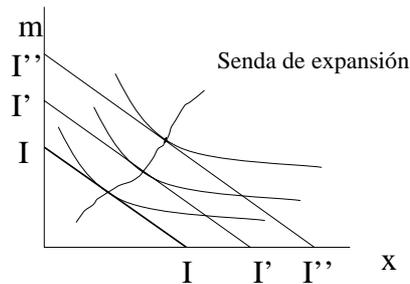
Disminuye el bienestar

6

Demanda de cuidados médicos

■ ¿Qué ocurre si se incrementa la renta?

El efecto renta puro provoca un aumento de la cantidad de x y m que maximiza la utilidad.



Otros efectos posibles:

Puede haber efectos de interacción que provoquen que incrementos de renta aumenten en mayor medida la cantidad de m o incluso la reduzcan. **¿Por qué?**

7

Curva de demanda de cuidados médicos

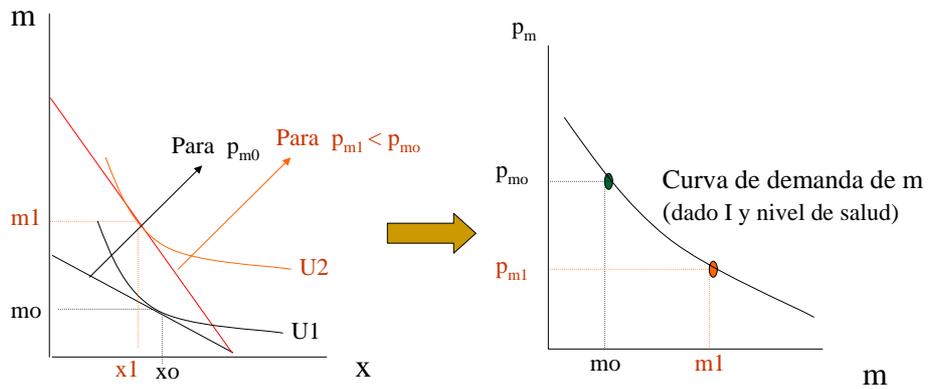
¿Qué es una curva (función) de demanda?

A partir de las curvas de indiferencia (no observables) se puede construir la curva de demanda (observable).

- ✓ Para ello fijamos el nivel de enfermedad y vamos modificando el precio de m (p_m) dejando constante el precio de los otros bienes (p_x) y el ingreso (I).
- ✓ La curva de demanda representa la cantidad de m que maximiza la utilidad para diferentes niveles de precio (p_m), permaneciendo constante: p_x , I y el nivel de enfermedad.

8

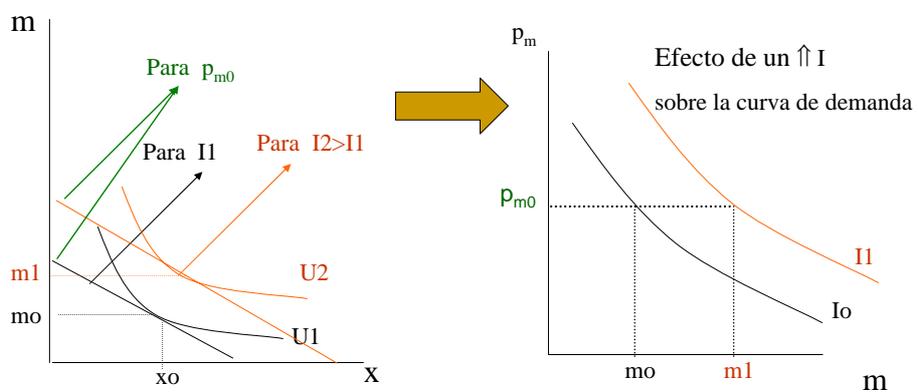
Curva de demanda de cuidados médicos



9

Curva de demanda de cuidados médicos

■ Efecto de un incremento de la renta

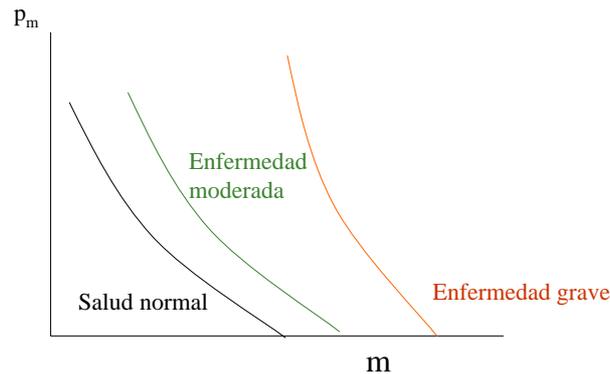


Un incremento de la renta suele provocar incrementos en la cantidad demandada

10

Curva de demanda de cuidados médicos

- Para diferentes niveles de enfermedad.



¿Por qué con enfermedad grave la curva está más inclinada?

11

Curva de demanda agregada, disponibilidad a pagar y excedente del consumidor

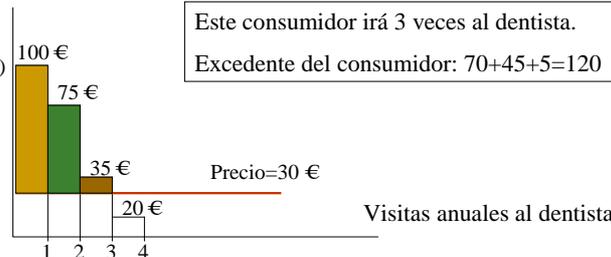
A partir de la curva de demanda se puede obtener la disponibilidad a pagar del consumidor por cada unidad adicional del bien.

A medida que aumenta cantidad consumida disminuye su valoración. Se seguirá demandando m hasta que la valoración de una unidad adicional pase a ser menor que su precio.

El excedente del consumidor es la diferencia entre el precio pagado por cada unidad del bien y lo que estaría dispuesto a pagar por él.

Un ejemplo

Valor: (€cantidad)



Este consumidor irá 3 veces al dentista.
Excedente del consumidor: $70+45+5=120$

12

Efecto de los seguros sanitarios en la curva de demanda

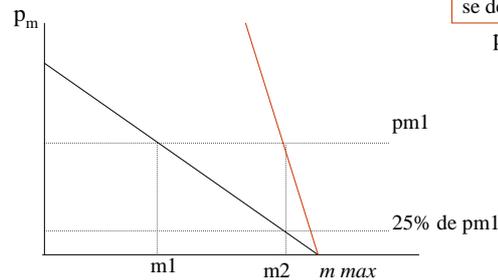
El seguro reduce el precio que el consumidor paga en el momento de utilizar el servicio. Ello provoca un incremento del consumo que dependerá de las características del seguro. Veamos el co-pago y el deducible.

- Co-pago.** Aseguradora paga una parte (% o cantidad fija) y el consumidor el resto (co-pago)

Caso 1: consumidor paga el 25 %.

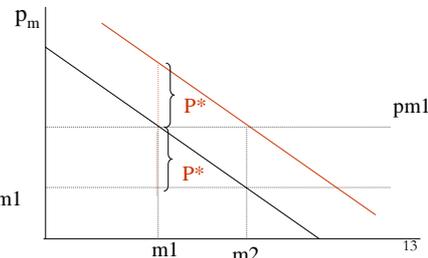
Demanda pivota sobre m_{max} . Si co-pago fuese 0% la nueva curva de demanda sería vertical.

Siempre hay un precio implícito: transp., tiempo,...



Caso 2: aseguradora paga p^* cada vez que se consume, el resto lo paga el consumidor. (Poco habitual).

Si antes estaba dispuesto a pagar p_{m1} por la última unidad, ahora será $p_{m1} + p^*$. Curva de demanda se desplaza paralelamente hacia la derecha.

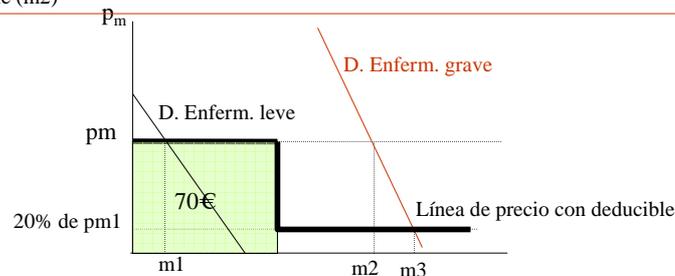


Efecto de los seguros sanitarios en la curva de demanda

- Deducible.** Un deducible es una cantidad que el consumidor debe pagar hasta llegar a un tope máximo de gasto a partir del cual el seguro empieza a cubrirle (generalmente un %). La idea es no cubrir dolencias menores, sólo los efectos económico de las dolencias importantes.

Ejemplo : Aseguradora paga el 80% de la factura médica a partir de un consumo superior a 70€

Con enfermedad leve la existencia de deducible no tiene efecto sobre la demanda pero con enfermedad grave (mayor asistencia al médico y facturas más elevadas) se consume más (m_3) que sin deducible (m_2)



14

Algunas estimaciones de demanda de cuidados médicos

RAND Health Insurance Experiment

(Un resumen con los principales resultados puede verse en "[Effects of Cost Sharing on Use of Medical Services and Health](#)" Keeler E.B., *Medical Practice Management*, 1992.

EEUU: En los años setenta, la Rand Corporation implementó un experimento:

- Familias en 6 lugares del país (5809 participantes voluntarios).
- 14 planes diferentes de aseguramiento en salud.
- Diferentes niveles de copago y deducible
- Se fijó límite max. del gasto sanitario por familia (5, 10, 15% de su renta hasta un máx 1000 \$).
- A cada familia se le asignó aleatoriamente uno de esos planes.
- Se observó la utilización de asistencia sanitaria durante 5 años.

Objetivo. Contestar las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se incrementa la demanda de servicios sanitarios cuando estos son gratuitos?
- ¿Cuales son las consecuencias sobre la salud?

15

RAND Health Insurance Experiment. Algunos resultados

Estimaciones de la elasticidad-precio

Elasticidad-renta de diferentes servicios

¿Qué tipo de bien es la asistencia sanitaria?
¿inferior o normal?

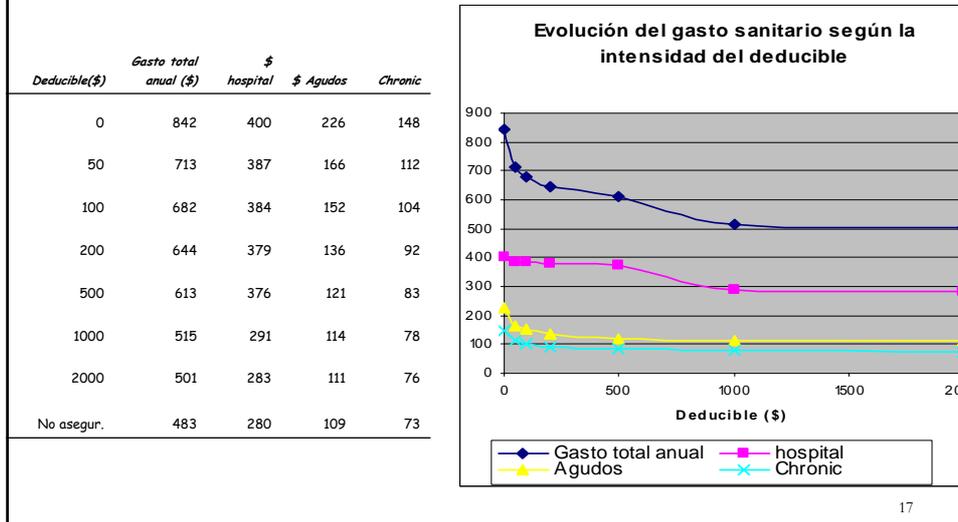
¿de primera necesidad o de lujo?

Study	Dependent Variable	Elasticity
Price Elasticities		
Davis and Russell (1972)	Outpatient Visits	-1.00
	Hospital Admissions	-0.32 to -0.46
Rosett and Huang (1973)	Hospital and Physician Spending	-0.35 to -1.50
Newhouse and Phelps (1976)	Hospital Length of Stay	-0.06 to -0.29
	Physicians' Office Visits	-0.08 to -0.10
Manning et al. (1987)	Overall Spending	-0.22
	Hospital Care	-0.14
	Preventive Care	-0.43
Wedig (1988)	Level of Care	-0.16 to -0.23
Newhouse et al. (1993)	Medical Care	-0.22
Eichner (1998)	Medical Care	-0.62 to -0.75
Income Elasticities		
Rossett and Huang (1973)	Household Medical Spending	0.25 to 0.45
Newhouse (1977)	Per Capita Medical Spending	1.15 to 1.31
Parkin, McGuire, and Yule (1987)	Per Capita Medical Spending	0.80 to 1.57
Gerdtham and Jonsson (1991)	Per Capita Medical Spending	1.24 to 1.43
Moore, Newman, and Fheili (1992)	Short-Run Per Capita Spending	0.31 to 0.86
	Long-Run Per Capita Spending	1.12 to 3.22
Murray, Govindaraj, and Musgrove (1994)	Total Health Expenditures	1.43

RAND Health Insurance Experiment. Algunos resultados

Gasto médico anual según el volumen del deducible.

Fuente: Keeler et al. 1988. Ver Phelps 1997



¿Y sobre la salud?

- Brook (1983). Seguro sanitario con pago independiente del gasto vs con co-pago provoca un mayor gasto sanitario, en media, pero sin embargo, no provoca cambios en la mayoría de los estado de salud excepto la miopía. Aunque en grupos de menos renta si existe efecto significativo.
- Valdez (1985). Los niños con seguro de co-pago (25-50%) consumen 1/3 menos de cuidados médicos que aquellos que no pagan nada, sin embargo esta reducción, no está significativamente relacionada con reducciones de salud.
- Newhouse (1993). Analiza la influencia de diferentes planes de seguros (van desde un copago del 0% a uno del 95%) en el número de días por baja laboral (indicador de estado de salud y morbilidad). Se produce un incremento en el 40% del gasto en los que son gratuitos pero apenas se produce efectos en el número de días de baja.

18

Reflexionando sobre todo lo aprendido ...

Suponed que os llaman de un periódico y os piden que contestéis por escrito a las preguntas que se plantean a continuación. Debéis tener en cuenta lo siguiente: a) el artículo debe tener una extensión de 1500-2000 palabras, b) debe estar muy bien redactado (procesador de texto) y c) debe ser comprensible por las personas que habitualmente leen el periódico. Recordad que debéis contestar como expertos en Economía de la Salud, no como tertulianos de quinto de Economía.

1. ¿Es sostenible el sistema de salud tal y como lo conocemos o existen signos de alerta que inviten a pensar en la necesidad de introducir cambios?
2. ¿En qué posición queda España si se compara su relación gasto sanitario-nivel de atención y salud, con los países de su entorno?
3. ¿Es pertinente estudiar fórmulas como el pretendido euro disuasorio por consulta o otras fórmulas de co-pago?
4. ¿Es necesario profundizar en los deberes del usuario y exigir una mayor responsabilidad de los ciudadanos hacia el cuidado de su salud (enfermedades derivadas de hábitos poco saludables)?
5. ¿Cuál es el papel que en todo esto desempeña el gasto farmacéutico?

19

20