

El mercado de médicos en la Argentina.

Morfología, características y regulación

Carlos Vassallo

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional del Litoral - Santa Fe (Argentina)

Objetivo del trabajo

- En un trabajo de investigación que esta en curso y donde se analizan en primer lugar la oferta y demanda de médicos a nivel agregado, reflexionando sobre los desequilibrios y posibles regulaciones e incentivos a nivel de política macro de rectoría en salud.
- En un segundo momento se estudiará los contratos y relaciones económicas de los médicos con los financiadores, la distribución económica de la renta médica, el % de honorarios respecto del gasto en salud y desde la economía política la situación del colectivo médico ante otros factores de la producción (tecnologías, medicamentos, aseguradores públicos y privados, prestadores de complejidad, etc.

El sistema de salud.

- El sistema de salud de Argentina es altamente pluralista y diversificado, es universal desde un punto de vista teórico pero no sucede en la realidad;
- Tiene dificultades en la rectoría y gobernanza (federalismo sui generis)
- y el mayor problema que se puede observar es la inequidad en el acceso y resultados sanitarios de los diferentes grupos sociales.

“Sistemas” de Salud

Público
14,3 millones

- 15 millones de personas
- Integrada las funciones de financiación y prestación / 24 provincias / Municipios

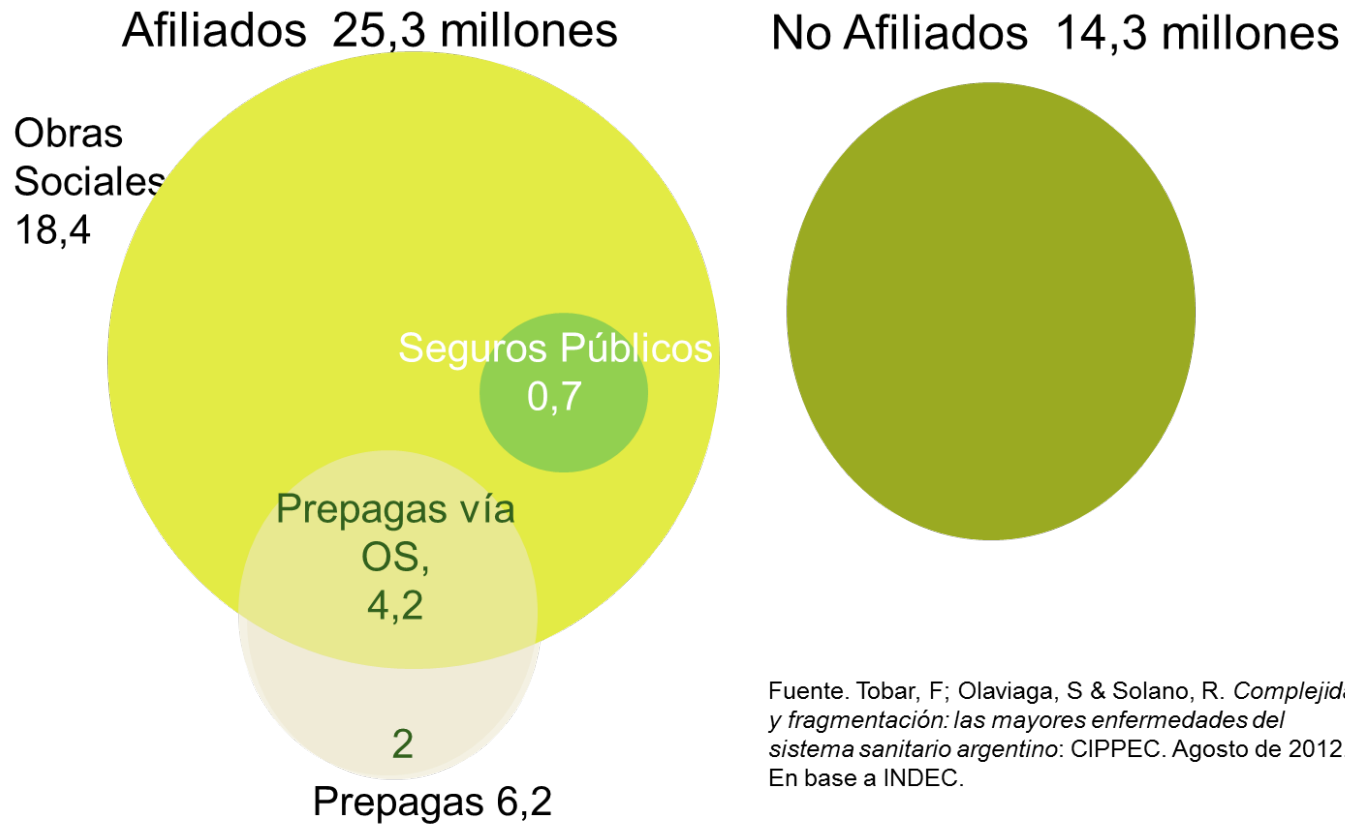
Seguridad social
25,3 millones

- 284 fondos de enfermedad nacionales (sindicales y empresariales)
- 24 fondos de enfermedad provinciales
- Fondo Nacional Jubilados y Pensionados
- Funciones integradas y contratos

Privado
6,2 millones

- 500 empresas de medicina prepaga
- 4,2 millones provienen del sistema de Seguridad Social

Cobertura



Fuente. Tobar, F; Olaviaga, S & Solano, R. *Complejidad y fragmentación: las mayores enfermedades del sistema sanitario argentino*. CIPPEC. Agosto de 2012. En base a INDEC.

El sistema no contempla un sistema de cobertura uniforme para todos. El **programa médico obligatorio** solo está vigente para los beneficiarios de las obras sociales y prepagas. – existe un doble estándar y por otra parte un crecimiento de la JUDICIALIZACION DE LA SALUD que distorsiona la asignación de recursos.

Variables del funcionamiento y organización del mercado

Condiciones de ingresos de nuevos médicos al mercado

Cantidad y calidad (especialidades)

Barreras (institucionales, disponibilidad de capital, información y tecnologías)



Origen y naturaleza del cambio tecnológico que incorpora

Perfiles de práctica (cardiólogos para practicar hemodinamia)

Cambios endógenos y exógenos / ahorro de capital o mano de obra



La organización del mercado incluye mayor o menor cartelización del mismo

Asociaciones gremiales que reivindican intereses

Organización de empresas / cooperativas de medicina prepaga

Variables del funcionamiento y organización del mercado

Marco institucional y legal donde se enmarca la negociación

Desregulación

No se ha revertido durante las última décadas



Capacidad del gobierno para plantearse rectoría y gobernanza

Subsectores poco integrados y con escasa articulación

Factores que determinan la morfología del mercado de servicios de salud

- a) Tamaño de la población médica y tasa de crecimiento;
- b) Formación: estudios y residencia;
- b) Localización geográfica de los profesionales;
- c) Composición (sexo, edad, etc.);
- d) Especialización;
- f) Estructura colegiada (cartelización);
- g) Competencia diferenciada.

Médicos por habitante

Médicos en
ejercicio
profesional

- 160.041

Médicos
cada 1000
habitantes

- 3,88 (2012)
- 3,2 (2010)

Solo se ha
considerado
médicos en
actividad

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Secretaria de Regulación y Planificación Sanitaria.

En la Región tiene cuatro veces más médicos que Chile (1/900 personas) y de Brasil 1/780.

Relación con otros países cada 1000 habitantes

	Médicos	Enfermeros	Año
Argentina	3.88	0.38	2012
España	3.96	5.11	2010
Inglaterra	2.74	10.13	2010
canadá	1.98	10.43	2008
USA	2.42	9.82	2009

Inglaterra tiene 5 enfermeras por cada médico y Argentina tiene 5 médicos por cada enfermera.

Referencia: Benchmarking internacional de sistemas sanitarios: presentando el índice de desarrollo y eficiencia sanitaria (IDES). Caso sistema sanitario argentino. Mg. Diego Levitin. Fundación Sanatorio Güemes, 2013.

Educación universitaria carrera de medicina

32 facultades de medicina

- 22 facultades públicas
- 10 privadas

6000 médicos graduados por año

- 5.000 graduados en Universidades Públicas (más del 50% UBA / UN Córdoba / UN de Rosario)
- 1000 graduados Univ. Privadas

1700 títulos de postgrado anuales

- Especializaciones

Residencias médicas (3, 4 y 5 años)

Residencias

- Requisito para la práctica de la profesión médica
- Un poco más de 3000 (50% de los graduados no tiene lugar para hacer la residencia)

3365 residencias (2009)

- 2643 públicas (Hospitales, centros de salud, etc.)
- 6% Universitarias
- 1319 privadas (clínicas, sanatorios, hospitales de comunidad, etc.)

Especialidades

- Especialidades básicas (1665) 46%
- 10% medicina general y familiar

Residencias: no debería ser un trabajo sino parte de la formación.

Retribución de los residentes

- Ganar menos remuneración que en Brasil, Costa Rica, Chile y El Salvador
- Más que Uruguay y Bolivia
- U\$400-U\$1.000 dólares (depende de la provincia)

Los que no hacen la residencia

- puestos temporarios y guardias médicas alejadas, ambulancias de emergencia y labores no vinculadas a la profesión
- Grave responsabilidad del sistema regulatorio profesional.

En la Ciudad de Buenos Aires se postulan anualmente unos 7.000 médicos que buscan acceder a una residencia, pero las vacantes son escasas y muchos no logran insertarse en el sistema sanitario, al menos de inmediato, y deben esperar incluso años para lograrlo.

Comentarios

- La oferta de médicos es generosa, pero el médico es un **genérico** que nada dice sobre las especialidades necesarias.
- La **hiperespecialización** que vive el país (como consecuencia de cada uno busca su nicho de mercado para establecer condiciones y precios) es consecuencia de la falta de autoridad regulatoria y de señales claras.
- Los médicos más jóvenes prefieren hacer una vida típica de profesional liberal (mayor control del tiempo libre), valoran la inserción laboral y capacitación, motivación específica para el equipo de salud.

Distorsiones

Guardias

- son un incentivo porque se pagan más

Segmentación del sistema de salud

- Aumenta las necesidades de recursos humanos y complejiza su planificación (todos deben tener todas las especialidades)

Localización geográfica de los médicos

Urbanización

- La mayor parte está concentrado en las grandes metrópolis mientras que en el interior hay escasez.

Brechas

- Capital (1 médico cada 30 habitantes) versus Chaco (1 médico cada 1000 habitantes)
- Provincia de Buenos Aires padece falta de médicos (especialistas)

Médicos en las provincias

- En Buenos Aires (Provincia) hay apenas un médico cada 514 habitantes y en Misiones uno cada 800.
- El ranking sigue con Santiago del Estero, 670; Chaco, 600; San Juan, 580; Corrientes, 535; y La Rioja 530.

Composición (edad, sexo, etc.)

Feminización

- Matrícula y ejercicio profesional
- Profesionales (entre 20-29 años) 59% son mujeres
- Profesionales (mayores 65 años) son 80% hombres.

Cambios

- más del 80 por ciento de los estudiantes de medicina son mujeres,
- predominan en pediatría, dermatología o tocoginecología, y se desempeñan cada vez más en especialidades tradicionalmente masculinas como la cirugía o la traumatología.

Consecuencias

Escasez en algunas especialidades

- Al tener un ciclo de vida diferente (maternidad) las mujeres no toman a su cargo especialidades muy intensivas (neonatología, guardias, terapia intensiva, etc.)

Disminución de los ingresos

- La mujer tiende a ser segundo ingreso y en consecuencia su poder de negociación es menor / privilegia también el tiempo con la familia.

Problemas de distribución en lugares geográficos alejados

- Tampoco la mujer está dispuesta a instalarse en algunos lugares alejados donde se requieren profesionales.

Especialización médica

4 de cada 10 egresados de la carrera de medicina

- no logró hacer la residencia, y las áreas más críticas (más elegidas) son cardiología, cirugía plástica y anestesiología.

50% de los médicos recibidos pueden hacer la residencia por año

- Esto está conectado en forma directa con la especialidad.
- Se estima ejercen la cirugía plástica al menos 1.500 profesionales, aunque sólo 1.000 tienen la especialización oficialmente reconocida.

Pediatría especialidad más elegida

- Pediatría es la especialización favorita desde hace años (fundamentalmente entre las mujeres). Por otra parte, muchas de las especialidades que actualmente crecen están íntimamente ligadas a la tecnología: diagnóstico por imágenes, angiografía, terapia intensiva, etc.

Mercado de especialidades médicas



Los mercados de las especialidades médicas son de tamaño reducido, España tiene 799 (47 especialidades x 17 CCAA). La ausencia de un examen central (que hace unos años comienza a crecer) no permite por ahora identificar un ranking de las mas buscadas

Estructura colegiada (cartelización)



La desregulación de los años noventa, el cambio de modalidad contractual y la falta de adecuación y modernización de los directivos de los médicos en materia de gestión los fueron dejando afuera de los principales contratos.

Los profesionales médicos dejaron de administrar a través de sus organizaciones contratos de servicios ambulatorios y pasaron a estar contratados por gerenciadoras, intermediarios y grupos de clínicas y sanatorios

Comentarios

1. Desigual distribución geográfica por regiones o por tamaño de localidad;
2. Desequilibrios en categoría de personal con excesos de médicos especialistas y escases de médicos de ciertas especialidades (médicos generalistas y familiar) pero también algunas intensivas.
3. Relación inadecuada entre dotaciones de categoría (pocas enfermeras, muchos médicos, las enfermeras no pueden competir con los técnicos radiólogos. Etc.
4. Desajustes entre la formación (residencia) y las competencias requeridas para el ejercicio profesional.

Discusión

- Existe una oferta de médicos que crece en base a decisiones individuales sin responder a señales del sistema que permita identificar un beneficio social a la inversión que se realiza desde el punto de vista público y privado.
- La demanda de médicos y especialistas carece de esquemas de coordinación y depende las decisiones descentralizadas de una gran cantidad de agentes.

1. El modelo de atención médica esta construido entorno a las especialidades médicas que son las que permiten una inserción social y mayor nivel de ingreso de los médicos.
2. La medicina general y familiar si bien resulta clave para universalizar el acceso al sistema no resulta promovida ni por prestigio ni por mejores niveles de ingresos por el sistema sanitario. Muchos eligen medicina familiar y luego terminan haciendo una especialidad para mejorar sus ingresos.
3. Estos “mercados” profesionales no pueden carecer de regulación para evitar el mal uso de los recursos.
4. Es vital en el marco de la rectoría y la regulación establecer una serie de señales que permitan orientar y equilibrar la oferta y la demanda de médicos.

propuesta

- La definición de un nuevo programa médico obligatorio de vigencia universal tanto para los beneficiarios de obras sociales, prepagas como del sector público.
- El nuevo PMO no se debe limitar a enunciar un elenco de prestaciones sino que debe avanzar en la definición de protocolos de atención.
- Se puede realizar en forma progresiva a través de la implementación de líneas de cuidado.
- Este puede ser un instrumento clave para brindar coordinación al mercado y señales claves a la oferta y alcanzar un esquema de mayor equilibrio en este particular mercado.