

ORIGINAL

Recibido: Xxxxxx 201X. Aceptado: Xxxx 201X

CMA y financiación: una perspectiva internacional Financing Day Surgery – an international perspective

P. Lemos

Department of Anaesthesiology, Centro Hospitalar do Porto EPE, Largo Prof Abel Salazar 4099-001 PORTO, Portugal

Original publicado en AMBULATORY SURGERY 2012. Vol 18 (2): 29-38

Autor para correspondencia: paulo.f.lemos@netcabo.pt

RESUMEN

La financiación de la cirugía ambulatoria es una cuestión clave para el desarrollo de esta modalidad asistencial en todo el mundo. Enviamos un cuestionario sobre aspectos económicos a diferentes países, especialmente a los países miembros de la International Association for Ambulatory Surgery (IAAS). El cuestionario se centraba sobre aspectos generales de la financiación del Sistema Nacional de Salud, costes corrientes, costes labores y de personal y sobre el sistema de financiación para una serie de procesos de cirugía sin ingreso. Dieciocho de veintinueve países (62,1 %) contestaron el cuestionario. Los países que participaron en el estudio presentaban datos económicos y de riqueza muy heterogéneos. Sin embargo, como regla general, los países mantuvieron la misma posición relativa en el estudio: es cierto que los países más ricos presentan costes mayores, pero al mismo tiempo financian mejor los procesos quirúrgicos que los países pobres. Más aún, los países con un estímulo económico institucional hacia la cirugía ambulatoria (Dinamarca, Reino Unido, etc.) presentan tasas más altas de cirugía sin ingreso comparados con países en los que no hay ningún estímulo, como Alemania. Hay significativos ahorros potenciales, además de otras ventajas, cuando el Sistema Nacional de Salud fomenta la cirugía sin ingreso a través de estímulos económicos.

Palabras claves: cirugía ambulatoria, financiación sistema salud, costes, financiación de los procesos quirúrgicos.

ABSTRACT

Financing day surgery activity is critical for the development of day surgery programmes all over the world. A questionnaire on economical issues was sent to several countries of the world, especially to those countries that are members of the International Association for Ambulatory Surgery (IAAS). The questionnaire asked for general information about financing national health services, costs of current needs, costs of labour and health staff, and the reimbursement system for a list of common surgical procedures undertaken on a day surgery basis, whatever the surgical regimen used. Eighteen out of 29 countries (62.1%) answered the questionnaire. There was a great heterogeneity in the wealth and the economic potential of the countries involved. However, usually the countries do maintain their relative position for different purposes: those that are wealthier have increased costs, but do reimburse better the surgical activity than those countries that are poorer. More importantly, those countries that have a strong financial incentive (e.g., Denmark, United Kingdom, etc) achieve a high percentage of day surgery activity compared to other countries where there is no financial incentive at all towards this surgical regimen, as in Germany. There are significant potential savings among other advantages when NHS maximize day surgery practice through financial incentives.

Keywords: ambulatory surgery, financing health system, costs, surgical procedures reimbursement.

INTRODUCCIÓN

La cirugía ambulatoria ha aumentado de manera constante en los países desarrollados durante las últimas dos décadas, aunque a diferentes niveles (1). El aspecto económico puede jugar un papel importante, ya que la falta de incentivos económicos puede obstaculizar el desarrollo de este régimen quirúrgico (2). De hecho, la financiación de hospitales públicos sin tener en cuenta aspectos como el número de pacientes tratados y el número y tipo de procesos quirúrgicos realizados, que aún persiste en algunos países, así como la escasa compensación económica hacia los procesos ambulatorios comparados con los procesos con ingreso, impiden el cambio hacia la cirugía ambulatoria (3). Enviamos una encuesta a países con diferentes niveles económicos con el objetivo de conocer cómo se financia la cirugía ambulatoria en cada uno de ellos y ver cómo afecta a su implantación.

MÉTODOS Y MATERIAL

En febrero de 2012 enviamos a personas de contacto de diferentes países un cuestionario sobre aspectos económicos (Figura 1). El objetivo era conocer información general sobre el modelo de financiación del Sistema Nacional de Salud: información sobre el coste de la vida (el precio del periódico de mayor tirada, el precio del metro y el precio de la hamburguesa Big Mac de McDonald's), costes relacionados con la sanidad (recursos humanos y medicamentos), costes laborales (salario mínimo interprofesional) y la financiación o pago de 14 procesos quirúrgicos en régimen ambulatorio comparado con régimen con ingreso. Concretamente, dividimos estos procesos quirúrgicos en tres grupos principales: a) procesos ambulatorios más frecuentes (cataratas, amigdalectomía, hernioplastia inguinal, cirugía de varices); b) procesos ambulatorios endoscópicos más frecuentes (artroscopia de rodilla, esterilización endoscópica femenina y colecistectomía laparoscópica), y c) procesos ambulatorios complejos más frecuentes (tiroidectomía, microdissectomía lumbar, resección transuretral de la próstata, histerectomía laparoscópica vaginal). Algunos países no tenían datos de los siguientes procesos quirúrgicos: túnel carpiano, circuncisión y abdominoplastia, por lo que no fueron incluidos en las categorías anteriores. Debido a la dificultad de comparar diferentes escenarios económicos, la metodología usada comparó la posición relativa de cada ítem con la riqueza (Producto Interior Bruto – PIB) de cada país. Esto significa que sería normal que un país que ocupa el último en la riqueza *per capita* repita esta posición en el resto de ítems. Los datos de cada país y la fiabilidad de los mismos fueron recogidos y ofrecidos por la persona de contacto en cada uno de ellos.

RESULTADOS

Dieciocho de veintinueve países (62,1 %) respondieron esta encuesta. Hubo países representando cuatro continentes: Amé-

rica (Brasil y Perú), Asia (India), Europa (Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Hungría, Italia, Noruega, Portugal, Rumanía, España, Suecia, Países Bajos y Reino Unido) y Oceanía (Australia). Sin embargo Australia y Bélgica solo presentaron resultados relacionados con el coste de la vida y la sanidad, ya que en estos países las tarifas de los procesos quirúrgicos no son públicas. Por este motivo fueron excluidos del estudio.

En la Tabla I, los dieciséis países implicados en este estudio fueron clasificados de acuerdo a su PIB *per capita*, en precios constantes, en dólares internacionales (Int \$) (US \$ equivalentes). Los países europeos ocuparon las trece primeras posiciones, seguidos de los representantes sudamericanos (Brasil y Perú) y, por último, el representante asiático, India. En la Tabla I, asimismo, reflejamos el gasto sanitario en relación al PIB *per capita* de cada país y la posición relativa que ocupa respecto al resto. En la Tabla II presentamos los modelos económicos del sistema de salud en cada país. La mayoría de los países (7 de 16) usa el modelo Beveridge en el que el gobierno gestiona la sanidad, financiada a través de impuestos.

TABLA I

COMPARACIÓN ENTRE GASTO SANITARIO Y PIB (GROSS DOMESTIC PRODUCT-GDP)

Rank	Countries	GDP y PPP	Health expenditure	Relative position
1	Norway	\$53 471	9.6%	8 th
2	The Netherlands	\$42 183	12.0%	1 st
3	Sweden	\$40 394	10.0%	6 th
4	Germany	\$37 897	11.6%	3 rd
5	Denmark	\$37 152	11.5%	4 th
6	Finland	\$36 236	9.2%	11 th
7	UK	\$36 090	9.8%	7 th
8	France	\$35 156	11.8%	2 nd
9	Spain	\$32 360	9.5%	9 th
10	Italy	\$30 464	9.5%	9 th
11	Portugal	\$23 361	10.1%	5 th
12	Hungary	\$19 591	7.4%	13 th
13	Romania	\$12 476	5.4%	14 th
14	Brazil	\$11 769	8.4%	12 th
15	Peru	\$10 062	4.5%	15 th
16	India	\$3 694	4.2%	16 th
	Median	\$33 758	11.0%	Rank

* purchasing power parity, per capita (Int\$)

** percentage GDP per capita (data from OECD 2009)

Questionnaire NATIONAL LEVEL

Name of contributor: _____
 Country/region: _____
 Data source: _____

1. Financing and Reimbursement

1.1 How are health services financed ?

- government run national health system (NHS), financed by general taxation (Beveridge Model)
- insurance system covering everybody, jointly financed by employers and employees through payroll deduction (Bismark Model)
- mixed model (Beveridge and Bismark models)
- private health insurance

1.2 Are Day Surgery procedures reimbursed at the same rate of those carried out in inpatient settings ?
 Yes No

1.3 How much (in Euros or US\$) does your health system pay for the following procedures according to the surgical setting (if not applicable please explain in the lines below the table) ?

<i>Surgical Procedure</i>	<i>ICD9CM</i>	<i>DRG</i>	<i>Inpatient Reimbursement (€ or US\$)</i>	<i>Day Surgery Reimbursement (€ or US\$)</i>
Cataract surgery	13.1-13.7	39		
Tonsillectomy	28.2 – 28.3	59		
Inguinal hernia repair	53.0.- 53.1	162		
Varicose veins	38.5	119		
Carpal tunnel release	04.43	6		
Knee arthroscopy	80.26	232		
Circumcision	64.0	342		
Endoscopic female sterilisation	66.2	361		
Laparoscopic cholecystectomy	51.23	494		
Thyroid lobectomy	06.2	290		
Lombar microdiscectomy	80.5	758		
Transuretral resection of prostata	60.2	337		
Abdominoplasty	86.83	268		
Vaginal hysterectomy (LAVH)	68.51	359		

Comments:

Fig. 1. Cuestionario enviado (continúa en la siguiente página).

2. Economic Data of the Country (Human resources & cost of living)

2.1 How much do the following health professionals earn per month (consider public hospitals at the beginning of their professional career, without extra hours or services) ?

<i>Health Professional</i>	<i>Salary per month (in € or US\$)</i>	<i>Number of hours per week</i>
Medical Doctor		
Nurse		

2.2 what is the price of the following drugs over the counter ? (consider purchase at the pharmacy without a doctor prescription)

<i>Name of Drugs</i>	<i>Unit</i>	<i>VAT</i>	<i>Price (include VAT) in € or US\$</i>
Paracetamol, 1 g, per os			
Ibuprofen, 400 mg, per os			

2.3 How much is the minimum national salary per month, in your country ?

	<i>Value per month (in € or US\$)</i>
<i>Minimum National Salary</i>	

2.4. How much do the following products cost to the common citizen (when possible do consider the cheapest price) ?

<i>Name of Products</i>	<i>Name / Unit</i>	<i>VAT</i>	<i>Price (include VAT) in € or US\$</i>
Most popular national daily newspaper			
Normal ticket for underground			
McDonald's Big Mac Burger			

Comments:

Fig. 1. Cuestionario enviado (continuación).

TABLA II

MODELOS DE FINANCIACIÓN DE LOS SISTEMAS SANITARIOS

Models	Countries	
Beveridge Government NHS financed by general taxation	Denmark	Spain
	Finland	Sweden
	Italy	United kindgdorm
	Portugal	
Bismark Insurance system covering everybody, jointly financed by employers and employees through payroll deduction	Hungary	Romania
Mixed Beveridge and Bismark models	France	Norway
Private health Insurance with mixed models Miscellaneous system that includes all financial model described	Brazil	Peru
	Germany	The Netherlands
	India	

La Tabla III muestra el gasto del personal sanitario (salarios de médicos y personal de enfermería) tomando como referencia el salario al inicio de sus carreras profesionales.

La Tabla IV muestra el precio para los pacientes de los medicamentos sin receta más habituales en cirugía ambulatoria (paracetamol de 1 g v.o. e ibuprofeno de 400 mg v.o.).

La Tabla V pretende reflejar el nivel de vida de cada país mostrando el precio del periódico más popular y de la hamburguesa Big Mac de MacDonal'd's. Según estos datos, la vida parece muy cara en Noruega (primera en ambas categorías) y relativamente barata en India (última en ambos casos).

La Tabla VI presenta los costes del trabajo basados en el salario mínimo interprofesional. Curiosamente, este concepto no existe en Alemania. En el resto de países parece que hay una correlación directa entre la riqueza de cada uno de ellos y los costes del trabajo: los más ricos tienen un salario mínimo interprofesional más alto.

En la Tabla VII se muestra la financiación de los procesos ambulatorios más frecuentes (cataratas, amigdalectomía, hernioplastia inguinal, cirugía de varices) realizados en régimen de cirugía sin ingreso y con ingreso hospitalario. Reino Unido presenta las mejores cifras de incentiación económica de la cirugía ambulatoria (117,34 % frente al mismo proceso en régimen de ingreso), seguida de Hungría (107,65 %). Dinamarca, Francia, España, Portugal y Brasil otorgan el mismo valor a la cirugía realizada, sin tener en cuenta el régimen quirúrgico usado. Curiosamente, países como Suecia,

TABLA III

LOS GASTOS DE PERSONAL (VALORES EN EUROS)

Countries	Doctor's wages	Relative position	Nurse's wages	Relative position
Norway	5 920,00 €	1 st	3 625,00 €	1 st
The Netherlands	3 053,00 €	7 th	2 100,00 €	4 th
Sweden	4 090,00 €	2 nd	2 500,00 €	3 rd
Germany	3 844,25 €	5 th	1 884,74 €	8 th
Denmark	3 944,00 €	4 th	2 800,00 €	2 nd
Finland	3 174,89 €	6 th	1 907,59 €	6 th
UK	2 204,00 €	10 th	2 088,00 €	5 th
France	4 029,00 €	3 rd	1 519,00 €	9 th
Spain	1 419,35 €	12 th	1 895,57 €	7 th
Italy	2 250,00 €	9 th	1 450,00 €	10 th
Portugal	1 514,33 €	11 th	1 020,06 €	12 th
Hungary	500,00 €	15 th	400,00 €	13 th
Romania	310,00 €	16 th	220,00 €	16 th
Brazil	2 307,70 €	8 th	1 153,85 €	11 th
Peru	797,69 €	14 th	398,46 €	14 th
India	1 145,04 €	13 th	305,34 €	15 th
Median	2 278,85 €		1 701,87 €	

TABLA IV

COSTES DE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS
EN EL ÁMBITO AMBULATORIO

Countries	paracetamol 1 g *	Relative position	Ibuprofeno, 400 mg *	Relative position
Norway	0,13 €	7 th	0,25 €	4 th
The Netherlands	0,11 €	9 th	0,12 €	10 th
Sweden	0,07 €	14 th	0,48 €	1 st
Germany	0,10 €	11 th	0,07 €	13 th
Denmark	0,13 €	7 th	0,17 €	5 th
Finland	0,17 €	6 th	0,13 €	7 th
UK	0,04 €	15 th	0,05 €	14 th
France	0,23 €	3 rd	0,10 €	11 th
Spain	0,18 €	5 th	0,38 €	2 nd
Italy	0,23 €	3 rd	0,16 €	6 th
Portugal	0,09 €	12 th	0,08 €	12 th
Hungary	0,11 €	9 th	0,13 €	7 th
Romania	0,46 €	1 st	0,03 €	15 th
Brazil	0,08 €	13 th	0,13 €	7 th
Peru	0,37 €	2 nd	0,28 €	3 rd
India	0,01 €	16 th	0,03 €	15 th
Median	0,12 €		0,13 €	

* per unit, per os.

Noruega y Alemania no incentivan la cirugía ambulatoria y el pago de la actividad en régimen de cirugía sin ingreso es menos del 50 % del pago en régimen con ingreso.

La financiación de los procesos ambulatorios endoscópicos más frecuentes (artroscopia de rodilla, esterilización endoscópica femenina y colecistectomía laparoscópica), tanto en régimen ambulatorio y con ingreso, se muestra en la Tabla VIII. En lo relativo a la financiación de la cirugía ambulatoria, la Tabla VIII presenta datos muy parecidos a la Tabla VII: los países en los que hay estímulo económico institucional para fomentar la cirugía ambulatoria lo hacen en todo tipo de proceso, sin distinciones. No distinguen, sino que estimulan esta modalidad asistencial en su conjunto. Así Suecia, Noruega y Alemania tienen una política que desincentiva la práctica de la cirugía ambulatoria. Rumanía no financia los procesos ambulatorios sin ingreso, lo que determina una importan-

TABLA V

COSTES DE LA VIDA (EUROS)

Countries	Newspaper*	Relative position	Big Mac Burger**	Relative position
Norway	3,30 €	1 st	7,12 €	1 st
The Netherlands	1,50 €	4 th	3,15 €	10 th
Sweden	1,14 €	8 th	2,73 €	14 th
Germany	0,60 €	13 th	3,79 €	5 th
Denmark	3,00 €	2 nd	3,70 €	6 th
Finland	2,50 €	3 rd	3,90 €	3 rd
UK	0,35 €	15 th	3,52 €	9 th
France	1,00 €	9 th	3,80 €	4 th
Spain	1,30 €	6 th	3,55 €	8 th
Italy	1,20 €	7 th	3,60 €	7 th
Portugal	0,90 €	11 th	2,95 €	11 th
Hungary	0,37 €	14 th	2,00 €	15 th
Romania	0,90 €	11 th	2,90 €	12 th
Brazil	1,31 €	5 th	4,37 €	2 nd
Peru	1,00 €	10 th	2,85 €	13 th
India	0,08 €	16 th	0,92 €	16 th
Median	1,07 €		3,54 €	

* most popular daily newspaper.

** MacDonald's®.

te limitación para el desarrollo de programas de cirugía sin ingreso en el país.

La Tabla IX presenta la financiación de los procesos ambulatorios complejos más frecuentes (tiroidectomía, microdiscectomía lumbar, resección transuretral de la próstata, histerectomía laparoscópica vaginal) en régimen ambulatorio y con ingreso. De nuevo, observamos que en Noruega, Países Bajos y Alemania existe una política que no incentiva la práctica de la cirugía ambulatoria: Rumanía y Hungría no financian este tipo de procedimientos.

Finalmente la Tabla X presenta la financiación de trece procedimientos ambulatorios basados en las tarifas del Sistema Nacional de Salud de Reino Unido. Cabe destacar la reducción del pago para el año 2012-2013 en la mayoría de los procedimientos y una mayor reducción de la tarifa

TABLA VI

COSTES LABORALES (SALARIO MÍNIMO EN LOS DIFERENTES PAÍSES, EN EUROS.

Countries	Minimum national salary	Relative position
Norway	2 900,00 €	1 st
The Netherlands	1 446,60 €	5 th
Sweden	1 590,90 €	4 th
Germany	not applicable	
Denmark	2 112,00 €	2 nd
Finland	1 600,00 €	3 rd
UK	1 150,00 €	6 th
France	1 098,00 €	7 th
Spain	641,40 €	9 th
Italy	800,00 €	8 th
Portugal	485,00 €	10 th
Hungary	330,00 €	11 th
Romania	165,00 €	14 th
Brazil	265,80 €	12 th
Peru	192,31 €	13 th
India	76,84 €	15 th
Median	800,00 €	

TABLA VII

FINANCIACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS MÁS FRECUENTES EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO (VALOR MEDIO, EN EUROS) Y EN LA CONFIGURACIÓN DE DS (% DEL VALOR DE PACIENTE HOSPITALIZADO)

Countries	Value for inpatient setting	Relative position	Day Surgery value (% of inpatient)
Norway	1 507,75 €	7 th	42.02%
The Netherlands	2 926,65 €	2 nd	55.26%
Sweden	4 219,92 €	1 st	43.89%
Germany	2 004,05 €	3 rd	36.95%
Denmark	1 615,50 €	5 th	100.00%
Finland	1 875,00 €	4 th	66.93%
UK	1 020,75 €	11 th	117.34%
France	1 247,75 €	9 th	100.00%
Spain	742,63 €	13 th	100.00%
Italy	1 431,72 €	8 th	86.20%
Portugal	1 603,21 €	6 th	100.00%
Hungary	272,50 €	15 th	107.65%
Romania	191,00 €	16 th	52.09%
Brazil	1 103,85 €	10 th	100.00%
Peru	658,97 €	14 th	76.73%
India	896,95 €	12 th	62.77%
Median	1 339,74 €		

* Cataract, tonsillectomy, inguinal hernia repair and varicose vein surgery.

de amigdalectomías con ingreso en comparación con el régimen ambulatorio.

DISCUSIÓN

La mayoría de los países presentes en este estudio (7 de 16 países) continúan utilizando el modelo de impuestos generales Beveridge. Este sistema necesita más fondos públicos que el modelo de Seguridad Social Bismark o de los modelos privados. Por esta razón, pensamos que debido a la crisis económica, muchos países europeos tendrán que rediseñar su modelo de financiación. Es importante reseñar que el aumento de la cirugía ambulatoria permitirá reducir el gasto en procesos quirúrgicos o aumentar los servicios de los debilitados sistemas de salud. Al margen del modelo de organización y financiación del sistema sanitario, la mayoría de los países europeos destinan entre el 9 y el 12 % de su PIB a su sistema de salud, convirtiendo la salud en una

prioridad y un indicador del bienestar de sus ciudadanos. Brasil, una de las 20 economías más potentes del planeta, destina un 8,4 % de su PIB a la sanidad y en los últimos años ha conseguido avances significativos en indicadores sanitarios (4). Los dos países de Europa del Este (Hungría y Rumanía) gastan entre el 5,0 y el 7,5 % del PIB, cifras muy parecidas a las de países en vías de desarrollo como Perú e India, que gastan menos del 5 %.

El objetivo de este estudio fue comparar los costes y la financiación de los procesos quirúrgicos en relación con la riqueza de cada país. A continuación detallamos algunos aspectos destacados de cada país:

- *Noruega (1º en el ranking de riqueza)*: al ser el país más rico de los participantes en el estudio no es raro que también presente los gastos más altos (laborales, medicamentos, de personal, etc.). Sin embargo, en términos

TABLA VIII

FINANCIACIÓN DE LOS PROCESOS AMBULATORIOS ENDOSCÓPICOS MÁS FRECUENTES* (VALOR MEDIO, EN EUROS) Y EN LA CONFIGURACIÓN DE DS (% DEL VALOR DE CIRUGIA CON INGRESOS)

Countries	Value for inpatient setting	Relative position	Day Surgery value (% of inpatient)
Norway	2 294,00 €	5 th	32.15%
The Netherlands	2 951,06 €	2 nd	65.41%
Sweden	5 121,36 €	1 st	44.21%
Germany	2 067,59 €	8 th	31.44%
Denmark	2 108,33 €	7 th	100.00%
Finland	2 595,00 €	3 rd	87.41%
UK	1 358,67 €	13 th	108.54%
France	1 841,00 €	10 th	100.00%
Spain	1 009,50 €	14 th	100.00%
Italy	2 412,98 €	4 th	100.00%
Portugal	1 741,12 €	11 th	100.00%
Hungary	438,33 €	15 th	57.03%
Romania	196,00 €	16 th	no value for DS
Brazil	2 207,69 €	6 th	100.00%
Peru	1 847,69 €	9 th	65.01%
India	1 399,49 €	12 th	61.82%
Median	1 957,64 €		

* knee arthroscopy, female sterilisation and laparoscopic cholecystectomy.

de gasto sanitario ocupa una posición intermedia y tiene un estricto control sobre la financiación de la cirugía ambulatoria. A pesar de que Noruega tiene una alta tasa de cirugía ambulatoria (más del 60 %) (1), de manera sorprendente recientemente ha decidido reducir la financiación de los procesos ambulatorios entre un 30 y un 45 % comparados con procesos con ingreso. El futuro nos dirá qué efecto tiene esta medida en el desarrollo de la cirugía ambulatoria en Noruega.

- *Países Bajos (2º en el ranking de riqueza)*: es el país que más porcentaje de su PIB destina a la sanidad. Además de tener un buen control de los gastos (de personal, laborales, medicamentos, etc.), también financia muy bien la actividad quirúrgica. Pero, al igual que Noruega, en los Países Bajos no se incentiva económicamente la práctica de la cirugía sin ingreso.
- *Suecia (3º en el ranking de riqueza)*: los datos de riqueza y de gasto en sanidad son parecidos a los de los Países

TABLA IX

FINANCIACIÓN DE LOS PROCESOS AMBULATORIOS COMPLEJOS MÁS FRECUENTES "VALOR MEDIO, EN EUROS) Y EN LA CONFIGURACIÓN DE DS (% DEL VALOR DE CIRUGIA CON INGRESOS"

Countries	Value for inpatient setting	Relative position	Day Surgery value (% of inpatient)
Norway	2 186,33 €	11 th	36.47%
The Netherlands	6 874,02 €	1 st	31.31%
Sweden	5 335,36 €	2 nd	51.81%
Germany	3 170,90 €	5 th	26.09%
Denmark	4 166,25 €	3 rd	80.13%
Finland	3 275,00 €	4 th	54.27%
UK	2 876,50 €	7 th	102.05%
France	2 632,33 €	9 th	100.00%
Spain	1 210,21 €	14 th	100.00%
Italy	2 726,57 €	8 th	97.86%
Portugal	2 441,42 €	10 th	88.66%
Hungary	572,50 €	15 th	no value for DS
Romania	381,75 €	16 th	no value for DS
Brazil	2 942,31 €	6 th	100.00%
Peru	1 524,36 €	13 th	74.55%
India	2 003,82 €	12 th	76.19%
Median	2 679,45 €		

* thyroid lobectomy, lombar microdiscectomy, TURP and LAVH.

Bajos, con una política sanitaria similar que no incentiva la cirugía ambulatoria. Los gastos de la financiación de los procesos ambulatorios son entre un 30-65 % de los destinados al régimen con ingreso.

- *Alemania (4º en el ranking de riqueza)*: tras los Países Bajos y Francia, Alemania es el país que más porcentaje de su PIB destina a la sanidad (11,6 %). Como estos, tiene un férreo control de los gastos. Los gastos salariales están en relación con su riqueza, más en el caso de los doctores que en enfermería. Resulta sorprendente que sea el país que peor financia los procesos ambulatorios, dando a este régimen entre un 26,09 y un 36,95 % del valor pagado a los mismos procesos en régimen con ingreso. Es curioso que la economía más poderosa de Europa no lidere programas de coste-eficiencia como los que se dan en procesos ambulatorios.
- *Dinamarca (5º en el ranking de riqueza)*: mantiene la misma posición relativa en todos los ítems del estudio sin mucha variación. Cabe destacar que es el segundo país

TABLA X

FINANCIACIÓN POR DÍA EN REINO UNIDO DE 13 PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS (AÑOS 2011-12 Y 2012-13)

Surgical Procedure	ICD9CM	DRG	HRG4	Inpatient			Daycase		
				Tariff			Tariff		
				2011-12	2012-13	%	2011-12	2012-13	%
Cataract surgery	13.1-13.7	39	BZ03Z	1 091,50 €	1 007,72 €	-7,68%	1 091,50 €	1 007,72 €	-7,68%
Tonsillectomy	28.2-28.3	59	CZ05Y (adult)	1 286,20 €	868,48 €	-32,48%	1 286,20 €	1 222,48 €	-4,95%
			CZ05T (<=18)	1 231,92 €	928,66 €	-24,62%	1 231,92 €	1 282,66 €	-4,12%
Inguinal hernia repair	53.0-53.1	162	FZ18C	972,32 €	986,48 €	1,46%	1 326,32 €	1 340,48 €	1,07%
Varicose veins	38.5	119	QZ05B	1 275,58 €	1 221,30 €	-4,26%	1 275,58 €	1 221,30 €	-4,26%
Carpal tunnel release	4.43	6	HB55C	1 090,32 €	1 118,64 €	2,60%	1 090,32 €	1 118,64 €	2,60%
Knee arthroscopy	80.26	232	HB24C	1 400,66 €	1 367,62 €	-2,36%	1 400,66 €	1 367,62 €	-2,36%
Circumcision	64	342	LB32B (adult)	840,16 €	847,24 €	0,84%	840,16 €	847,24 €	0,84%
			LB32C (<=18)	870,84 €	979,40 €	12,47%	870,84 €	979,40 €	12,47%
Endoscopic female sterilisation	66.2	361	MA10Z	864,94 €	1 095,04 €	26,60%	864,94 €	1 095,04 €	26,60%
Laparoscopic cholecystectomy	51.23	494	GA10D/E	1 616,60 €	1 613,06 €	-0,22%	1 993,02 €	1 961,16 €	-1,60%
Thyroid lobectomy	6.2	290	KA01B/9B	2 801,32 €	2 625,50 €	-6,28%	2 801,32 €	2 625,50 €	-6,28%
Lumbar microdiscectomy	80.5	758	HC04C	3 937,66 €	3 875,12 €	-1,59%	3 937,66 €	3 875,12 €	-1,59%
Transurethral resection of prostate	60.2	337	LB25C	2 021,34 €	1 937,56 €	-4,14%	2 198,34 €	2 173,56 €	-1,13%
Vaginal hysterectomy (LAVH)	68.51	359	MA07B/D	3 168,30 €	3 066,82 €	-3,20%	3 168,30 €	3 066,82 €	-3,20%

con mejores salarios para el personal de enfermería y tiene el segundo salario mínimo interprofesional más alto. La cirugía ambulatoria ha recibido estímulo económico institucional desde hace tiempo, lo que ha supuesto una gran implantación de este régimen, con más de 90% del total de cirugía programada” (1).

- *Finlandia (6º en el ranking de riqueza)*: a pesar de que es la sexta economía del estudio, solo gasta el 9,2 % de su PIB en gasto sanitario (undécimo en esta clasificación). Mantiene una posición parecida en el resto de ítems excepto en los gastos con los que hemos medido el coste del nivel de vida: en la clasificación del coste de la hamburguesa Big Mac y del periódico más vendido, ocupa la tercera posición. Respecto a los gastos de la financiación de los procesos quirúrgicos, Finlandia ocupa la cuarta posición. No obstante, no incentiva la cirugía ambulatoria, ya que estos procesos los financia entre un 54,27 y un 87,41 % (este valor corresponde a los procesos endoscópicos en cirugía ambulatoria) “del destinado el régimen con ingreso”.

- *Reino Unido (7º en el ranking de riqueza)*: probablemente sea el país que mejor controle sus gastos. El salario mínimo interprofesional y el salario del profesional de enfermería ocupan el sexto y el quinto puesto, respectivamente. Al mismo tiempo, ocupa de las últimas posiciones en las categorías de medicamentos (decimoquinto en paracetamol y decimocuarto en ibuprofeno) y del periódico más popular. Pero lo más sorprendente es que es uno de los países que menos dinero destina a financiar algunas operaciones, incluso menos que India en los procesos endoscópicos. Sin embargo, Reino Unido es el país que mejor y más incentiva la cirugía ambulatoria, financiando con mayor cuantía económica este régimen que el de con ingreso, poniendo especial atención en las tarifas aplicadas. En este sentido, cada año se reduce el precio de la mayoría de procesos (probablemente reflejando la reducción de costes derivada de transferir pacientes del régimen con ingreso al régimen ambulatorio), y cuando hay necesidad de incentivar algún proceso ambulatorio

- en concreto se rebaja menos el régimen sin ingreso como en el caso de la amigdalectomía.
- *Francia (8° en el ranking de riqueza)*: Francia es el país que peor control tiene de su gasto. Siendo la octava economía más potente, ocupa la segunda posición respecto al gasto sanitario. Al mismo tiempo, presenta costes salariales altos (especialmente de los doctores), precio de los medicamentos habituales también elevado (paracetamol) y gastos habituales también altos (hamburguesa Big Mac). Respecto a la financiación de los procesos quirúrgicos, mantiene su posición relativa. Incentiva la práctica ambulatoria otorgándole el mismo valor económico que al régimen con ingreso.
 - *España (9° en el ranking de riqueza)*: España presenta unos gastos ligeramente superiores a su riqueza. En este sentido, los gastos derivados de los salarios de enfermería, medicamentos habituales e incluso productos habituales son algo más altos de los que le corresponderían. En contraposición, es el país europeo que financia de una forma más económica los procesos quirúrgicos (en decimotercera o decimocuarta posición) pero incentiva institucionalmente la cirugía ambulatoria otorgando a este régimen quirúrgico el mismo valor económico que al régimen con ingreso.
 - *Italia (10° en ranking de riqueza)*: Italia mantiene su posición relativa en la mayoría de las categorías analizadas, con la excepción de los gastos de los medicamentos habituales (tercera posición en el precio del paracetamol y sexta en ibuprofeno) y de la financiación de los procesos endoscópicos (en cuarta posición). Curiosamente, el valor de la actividad quirúrgica en régimen de cirugía ambulatoria es el mismo al del régimen con ingreso.
 - *Portugal (11° en ranking de riqueza)*: siendo un país que ocupa una posición por debajo de la media de riqueza de los países analizados, Portugal destina un gran porcentaje de su PIB al gasto sanitario (el quinto país en este apartado, con un 10,1 % de su PIB). Dado que este valor ha estado por encima del 10 % desde 2005 (cuando Portugal era el tercer país europeo que porcentualmente más gastaba en sanidad), y que desde entonces el PIB portugués no ha crecido e incluso se ha contraído, parece que los diferentes gobiernos portugueses han puesto en práctica una política de control del gasto sanitario para cuadrar las cifras. Respecto al resto de categorías, Portugal mantiene su posición relativa en todas ellas excepto en la relativa a la financiación de los procesos ambulatorios más frecuentes, en la que ocupa la sexta posición. Al igual que en otros países, en Portugal se están creando políticas de estímulo de la cirugía ambulatoria, financiándola al igual que el régimen con ingreso, lo que explica el gran crecimiento de los procesos ambulatorios en los últimos años (5).
 - *Hungría (12° en el ranking de riqueza)*: junto con Rumanía son los dos países de Europa del Este incluidos en el estudio. En comparación con otros países, Hungría controla muy bien los gastos salariales y los gastos habituales. Sin embargo, los medicamentos más frecuentes (paracetamol e ibuprofeno) son relativamente caros, especialmente comparados con otros países como Reino Unido. La financiación del régimen con ingreso presenta unos datos muy pobres (solo mejor que Rumanía). Respecto a la cirugía ambulatoria, Hungría incentiva los procesos quirúrgicos más habituales y está dando los primeros pasos para promocionar la cirugía sin ingreso. Probablemente por esta razón aún no realiza procesos quirúrgicos complejos en este régimen. Esperamos que sea un una situación temporal.
 - *Rumanía (13° en el ranking de riqueza)*: Rumanía presenta un escenario similar al de Hungría. Los medicamentos habituales son muy caros en comparación con el poder adquisitivo de la población. De hecho, el precio del paracetamol es el más elevado de todos los países evaluados. Esta situación solo se entiende por la falta de genéricos en el mercado rumano. Además, es el país que peores sueldos paga a los profesionales sanitarios, con la peculiaridad de que es el país que presenta menos diferencia entre los sueldos de los doctores y del personal de enfermería. Rumanía es también el país que financia con un importe más bajo la actividad quirúrgica. Incluso menos que Perú e India. Como Hungría, la cirugía ambulatoria está empezando en Rumanía, lo que explica el sistema de financiación de estos procesos aún muy limitado.
 - *Brasil (14° en el ranking de riqueza)*: Brasil es un país de contrastes. A pesar de ser una de las 20 economías más grandes del planeta, presenta un ratio muy bajo de PIB *per capita*. En los últimos años, los gobiernos brasileños están realizando un gran esfuerzo por mejorar los índices sanitarios. En este sentido, hay que destacar la significativa inversión que Brasil está realizando en el Ministerio de Sanidad, que se va acercando a la de los países desarrollados (4). Brasil tiene unos gastos salariales relativamente elevados (octavo en salarios médicos y undécimos en salarios de enfermería) y más elevados aún en gastos habituales (quinto periódico más popular más caro y segunda hamburguesa Big Mac más elevada). La actividad quirúrgica está relativamente bien pagada (sexta posición para los procesos endoscópicos y complejos ambulatorios más habituales) y la cirugía ambulatoria está siendo impulsada, ya que su financiación tiene el mismo valor que el régimen con ingreso.
 - *Perú (15° en ranking de riqueza)*: Perú, uno de los países más pobres del estudio, presenta unos datos de inversión en salud más bajos (4,5 % de su PIB). En términos generales y en términos relativos, el país tiene unos gastos superiores a su riqueza (la mayoría de los datos de gastos tienen una posición relativa más alta que su riqueza). Sin ninguna explicación obvia, los peruanos tienen que soportar unos gastos de medicamentos habituales muy elevados (segundos en el ranking de paracetamol y terceros en el de ibuprofeno).
 - *India (16° en el ranking de riqueza)*: India es otro ejemplo de grandes contrastes. A pesar de que es una de las 20 economías más potentes del planeta, dentro de los países de este estudio es la que menos porcentaje de su PIB destina

a la salud (tan solo el 4,2 % de su PIB). Este dato explica los pobres indicadores que presenta este país en materia de sanidad (4). Excepto en los gastos laborales del profesional sanitario y en los costes de los procesos quirúrgicos, India ocupa la última posición en todos los ítems analizados. Además, aún no hay incentivos institucionales hacia la cirugía ambulatoria. De hecho, la administración paga los procesos ambulatorios al 61,82 y 76,19 % comparados con el régimen con ingreso. Por este motivo, la cirugía sin ingreso no resulta muy atractiva para los hospitales.

Los países implicados en el estudio presentan gran heterogeneidad en cuanto a su potencial económico y riqueza. Sin embargo, la mayoría mantiene su posición relativa en los distintos aspectos analizados: los países más ricos tienen costes mayores pero, al mismo tiempo, financian mejor y de una manera más elevada la actividad quirúrgica que los países pobres. Los países que tienen cuotas elevadas de CA tienen también incentivos económicos institucionales (Dinamarca, Reino Unido) hacia este régimen respecto a otros países en los que no hay ningún estímulo, como es el caso de Alemania. Países como Portugal, Francia, España o Hungría están utilizando esta estrategia para incentivar y promover cada vez más la cirugía ambulatoria. Existen significativos ahorros potenciales cuando el sistema nacional de salud favorece y discrimina positivamente la cirugía sin ingreso a través de incentivos económicos. Estos ahorros pasan por reducir los gastos generales de la práctica quirúrgica con el traspaso de pacientes en régimen con ingreso a régimen ambulatorio, tal y como Reino Unido ha hecho con su política de financiación de los procesos quirúrgicos.

AGRADECIMIENTOS

El autor agradece la importante cooperación del Dr. Carlo Castoro y de los siguientes representantes de cada país: Australia (Dña. Wendy Adams), Bélgica (Dr. Paul Ver-cruysse), Brasil (Eng. Ricardo Marinheiro), Dinamarca (Dr. Sven Felsby), Finlandia (Dra. Kristiina Mattila), Francia (Dr. Corinne Vons), Alemania (Dr. Jost Broekelmann y Dr. Frank Vescia), Hungría (Dr. Gamal Mohamed), India (Dr. Naresh Row), Italia (Dr. Ugo Baccaglini), Noruega (Dr. Morten Finne), Perú (Dr. Alejandro Langberg), Rumanía (Dra. Florentina Cadariu), España (Dr. Fernando Doco-bo), Suecia (Dr. Metha Brattwall), Países Bajos (Dr. Jan Eshuis) y Reino Unido (Drs. Ian Jackson y Mark Skues).

BIBLIOGRAFÍA

1. Toftgaard C. Day Surgery Activities 2009: International Survey on Ambulatory Surgery conducted 2011. *Ambulatory Surgery* 2012;17(3):53-63.
2. Castoro C, Bertinato L, Baccaglini U, Drace C, McKee M. Policy Brief. Day Surgery: Making it Happen. WHO Regional Office for Europe, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. Copenhagen; 2007.
3. Jarrett PEM, Staniszewski A. The development of ambulatory surgery and future challenges. In: Day Surgery. Development and Practice. Paulo Lemos, Paul Jarrett & Beverly Philip eds. Porto, Portugal; 2006; Chapter 1.
4. U.S. Global Health Police. Kaiser Family Foundation (<http://www.globalhealthfacts.org/data/topic/map.aspx?ind=91>) Accessed October 28, 2012.
5. Lemos P. A Huge Increase in Ambulatory Surgery Practice in Portugal. *Ambulatory Surgery* 2011;17(1):2-8.

