

De hoy [del Seguro de Salud](#) Tema:: Obama Firma en el seguro de salud

En su conferencia de prensa televisada, el presidente [Obama](#) dijo, "que estaba dispuesto a ser flexible en la negociación con el Congreso sobre el presupuesto para el año fiscal 2010, pero que mantiene firme su compromiso de" [reforma de la atención sanitaria](#) "." Establece frente a la cuestión de lo que él y otros entienden por ese término.

Aquí está una breve explicación de lo que probablemente refiere.

Como economista horizontal situada en una cama de hospital, yo, al igual que la mayoría de los pacientes, tienden a pensar en la atención de la salud como la atención la actividad humana en la que el reposo de mi confianza.

Como economista vertical, sin embargo, yo creo, naturalmente, de la atención de la salud como un sector económico con los siguientes distintos aspectos:

1. una demanda (por lo que me refiero a los pacientes o sus agentes, públicos y privados de seguros de salud, la atención de la salud que adquirir y pagar por esa atención)
2. un lado de la oferta (los [proveedores de atención de la salud](#) y productos para el cuidado de la salud)
3. un seguro de salud [del sistema](#), destinadas a proteger a los individuos y los hogares de la excesiva pérdida financiera debido a facturas médicas, y también para ayudar a los pacientes obtener la atención de la salud a precios negociados
4. una [infraestructura de información](#) de apoyo y la vinculación de los pacientes, aseguradores y proveedores de cuidado de los unos con los otros, y
5. un [regulador](#) de infraestructuras destinadas a mantener las operaciones en este mercado honorable, justa para ambas partes, y orientada hacia el final los objetivos sociales de un sistema de salud.

Ambicioso como es, el presidente quiere reformar todas estas facetas del sector de la salud.

En primer lugar, en el lado de la demanda, le gustaría pasar a los Estados Unidos más cerca de los casi cien años de antigüedad objetivo de lograr [la salud universal, la cobertura de seguro](#). La idea es dotar con suficiente poder adquisitivo del creciente número de estadounidenses de bajos ingresos que no pueden pagar el costo de la atención de la salud de una calidad satisfactoria.

Del lado de la demanda, el presidente quiere reformar la manera en que nosotros pagamos a los proveedores de cuidado de la salud. La idea general es adaptar los pagos con efectivo "rendimiento" a través de lo que ahora se conoce como "pago [por rendimiento](#)" o simplemente P4P. Lo ideal sería que dicho sistema se basaría en los llamados "[paquetes de pagos](#)" para la totalidad de un tratamiento médico en caso de conformidad con [las pruebas basadas en las guías de práctica clínica](#). Si bien una vieja idea, que ha eludido la aplicación hasta la fecha, debido a que es terriblemente difícil de lograr en la práctica.

El objetivo final de este lado de la demanda política, sin embargo, es provocar la oferta a través de incentivos financieros a entregar realmente [clínicamente integrado](#) de atención de salud, en lugar de la tradicional fragmentación de la atención que ahora cumplir. Se requeriría una importante realineación de profesionales y el poder económico de la oferta.

En tercer lugar, en la faceta de seguro de salud, el presidente desea desarrollar un buen funcionamiento del mercado de forma individual comprado [un seguro de salud](#), como una alternativa al sistema basado en el empleo que cubre la mayoría de los asegurados no ancianos estadounidenses.

Ahora es un mercado, pero sólo cubre una pequeña fracción de los no-americanos de edad avanzada, sobre todo porque está muy fragmentado y, por otra parte, en la mayoría de los estados las clavijas de la persona que las primas de seguros, el estado de salud del individuo. Para la reforma de este mercado, el presidente establecerá un [Intercambio Nacional de Seguros](#).

Esto puede ser pensado como análogo a los agricultores un mercado en el que compiten los aseguradores ofrecen sus productos, con sujeción a un conjunto de normas que hacen que las transacciones en el mercado transparente y honorable, y la justa competencia entre los aseguradores.

Una importante cuestión polémica es si las aseguradoras que compiten en este mercado debería incluir un nuevo plan de seguros del sector público, como [Medicare](#), pero no para los ancianos. -

[Leer más](#)