

El Informe de Atkinson sobre la medición de la producción y productividad del gobierno en cuentas nacionales

Fue escrito siguiendo una petición del Estadístico Nacional de Inglaterra en 2003 por el Profesor Atkinson

I. Conceptos básicos en el informe

- A. Producto, Insumos, Actividades, y Resultados (Salidas)
- B. Productos e insumos puedan ser medidos en términos nominales o en términos reales (términos de volumen).
- C. Volumen es siempre relativo a alguna base. Usualmente el foco es en la tasa de crecimiento, pero también existen comparaciones internacionales de volumen (Paridades de Poder Adquisitivo.)
- D. Importancia de tener en cuenta cambios en calidad.
- E. Productividad

II. Medición de volumen para productores de mercado

- A. Deflación por índices de precios (Laspeyres, Paasche, Fisher).
- B. Índices de volumen como promedio ponderado de actividades.
- C. Ajustes para calidad.

III. Medición de volumen para productores no de mercado

- A. Hay tres posibilidades: (1) asumir/suponer productividad constante de los insumos; (2) contar actividades y asumir que la calidad es constante y que las actividades no contados suben igual a las que sí son contados (problemas con esto fueron el impulso para la petición a prof. Atkinson para escribir el informe); (3) usar información sobre resultados para hacer ajustes para calidad (o usar información sobre calidad de insumos para inferir la calidad del producto.)
- B. En el caso de salud, *resultado* no es igual a *producto*. Producto significa el cambio en la condición del paciente que se debe a los servicios del médico, hospital, etc.
- C. Como definir el concepto que queremos medir—es el base para valorizar un servicio la disposición a pagar del cliente o el coste de su producción?
- D. Si es el coste de producción, como contabilizamos las caídas en coste debido a los avances tecnológicos?

IV. Capítulo 8 del informe: medición de volumen para servicios de salud

- A. Antes de 2004 ONS usaba un índice de volumen compuesto de 16 actividades como días de pacientes hospitalizados, número de consultas, etc., agregado con estimativos de coste medio de cada actividad.
- B. En 2004, la introducción de una lista de muy detallada de “grupos diagnósticos” con costas de referencia como parte del programa “pagamento por resultados” permitió una

gran expansión a 1600 DRGs, 400 actividades, e 200 categorías de prescribir. La revisión en la tasa de crecimiento de volumen en 2003 fue de 2,6 a 4,1 por ciento.

- C. Sin embargo, hay lagunas en la información administrativa sobre la atención primaria. Consultas en oficinas de médicos o telefónicas son medidos por una encuesta de una muestra de 20.000 personas.
- D. atención primaria: Sería mejor medir tratamiento de episodios, y no los insumos al tratamiento. Pero las recomendaciones prácticas fueran mejor mediciones de los ponderadores de coste, y del número de consultas.
- E. Productos colectivos como campañas de salud pública deben ser incluido, e medido usando volumen de insumos.
- F. Por lo ideal, tomaríamos como unidad de producto todo el curso de tratamiento de una enfermedad. De esa manera, podríamos tener en cuenta substitución de tecnologías en el tratar de enfermedades y evitar distorsiones cuando ha cambios en procedimientos / tecnología y en calidad de atención.
 - a. Ejemplo de substituto de angioplastia para bypass. Caída en costo del tratamiento de la enfermedad fue contabilizado incorrectamente come caída en producto.
- G. Dimensiones de calidad:
 - a) salvar vidas y ampliación de ciclo de vida;
 - b) la prevención de la enfermedad y mitigar su impacto en la calidad de vida;
 - c) la acceso a tratamiento sin demoras
 - d) la calidad de la experiencia del paciente.
- H. Es difícil estimar el valor relativo de diferentes aspectos de calidad, y aun mas su valor en términos de dinero, pero es necesario hacerlo o de una manera explicita o de una manera implícita si vamos incorporar.
- I. Es complicado inferir cambios en la calidad de los servicios médicos con mejoras o disminuciones en resultados (como QUALYs) porque los resultados dependen de muchas cosas. Ejemplos son “estilo de vida” y co-morbilidades. también hay rezagos en el aparecer de los beneficios de un tratamiento.
- J. Una solución es tratar de medir calidad de tratamiento solamente para clases de enfermedad donde ha ajustes para solamente. Para estas enfermedades, usaríamos la eficaz predicha de los patrones tratamiento y uso o falta de uso de mejoras practicas. también podemos considerar calidad de insumos (como nivel de entrenamiento de los médicos) como predictor de calidad de producto.
- K. Cuentas satélite de salud podrían mostrar información come un análisis de las fuentes de financiación para actividades de salud, del productor o proveedor de esas actividades, y del propósito de llevar a cabo las actividades (por ejemplo, para curar una enfermedad existente, para prevenir la enfermedad en el primer lugar). Una verdadera cuenta satélite de salud examinará la *producción* de bienes de la salud y análisis de los insumos utilizados en la producción de tales bienes y servicios. El marco para una cuenta satélite se permite diferir de la de las cuentas nacionales con el fin de añadir a la potencia de análisis que abarca formas alternativas de medición de insumos e productos.

Comentarios:

Valor al consumidor no es tan fácil a determinar. Costo también puede ser útil a analizar. Comorbidades.