

PROGRAMA

X FORO DE SANIDAD

"Organización y Tecnología en el SNS: Pasado, presente y futuro"

Asamblea de Madrid

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1

26 y 27 de septiembre del 2016

Dirigido por D. Enrique Castellón

Bloque II

¿Dónde estamos?

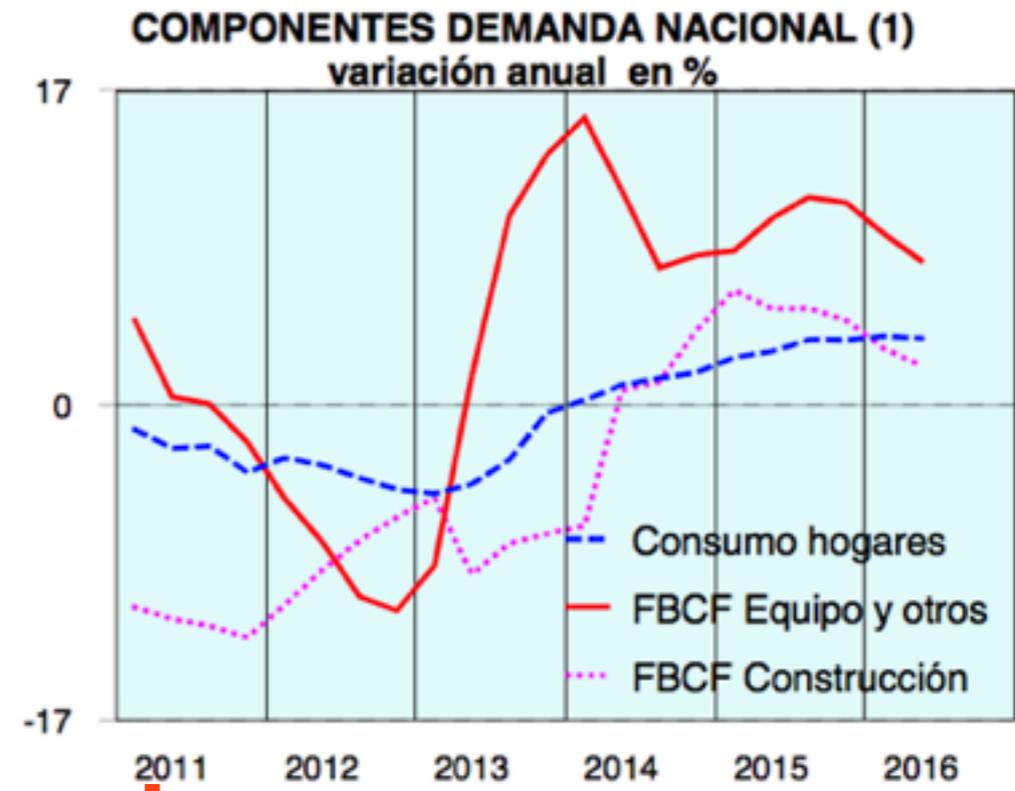
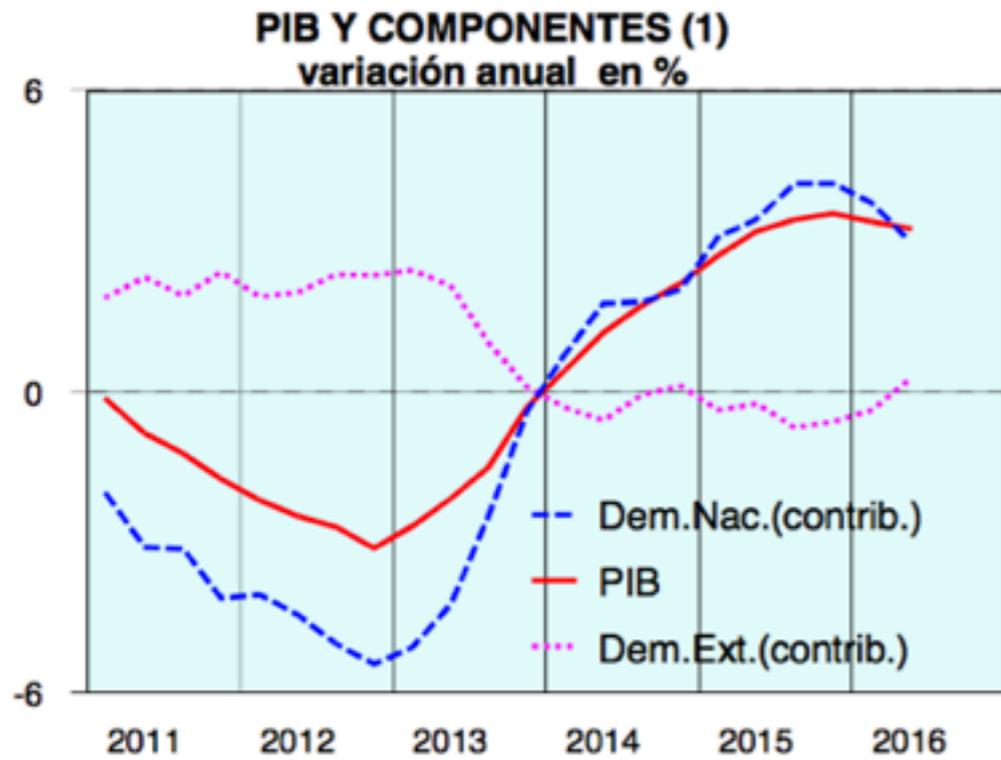
Beatriz G Lopez-Valcarcel
Universidad de Las Palmas de GC
beatriz.lopezvalcvarcel@ulpgc.es

¿Dónde estamos?

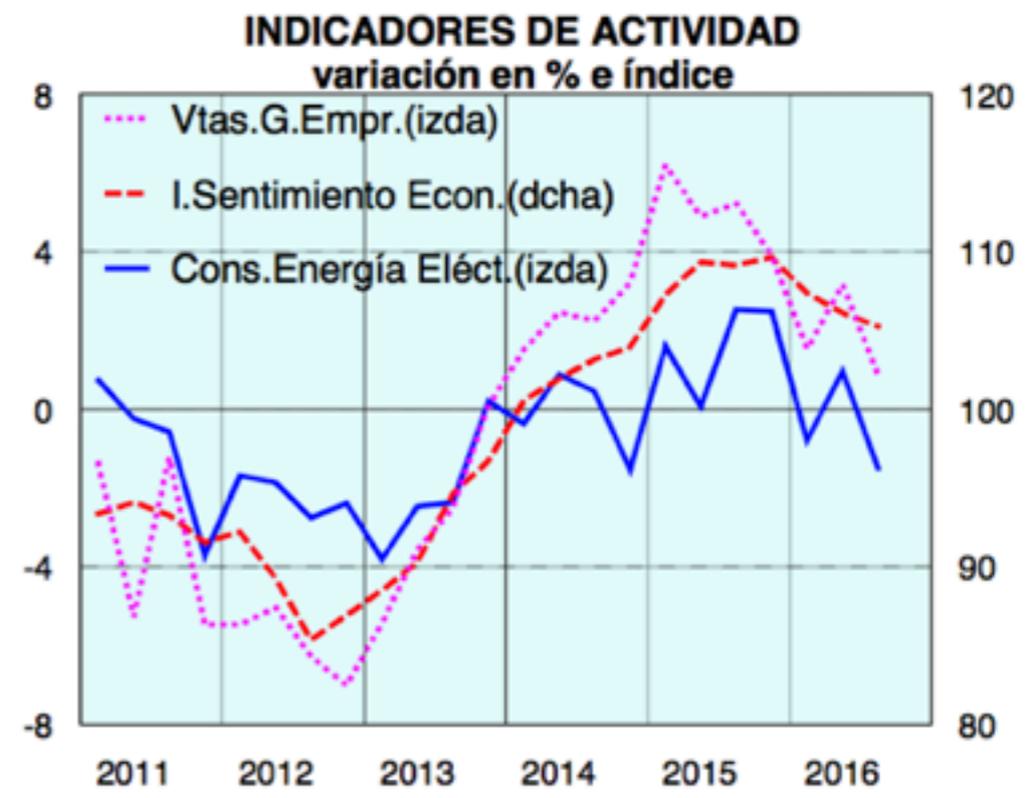
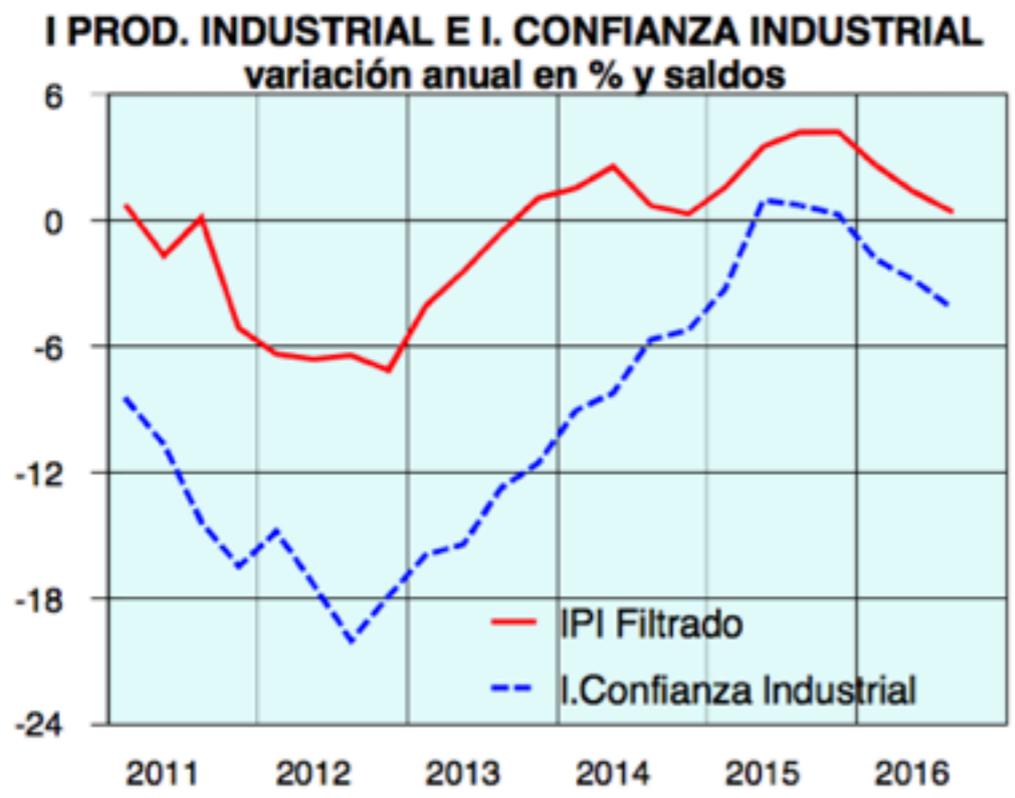


Indice

1. Corto plazo. Remontando la crisis de 2008, pero con secuelas
2. Como se ha afrontado la crisis en sanidad (y los planes y retos para los próximos años)
3. Antídotos y propuestas en positivo
4. Conclusión

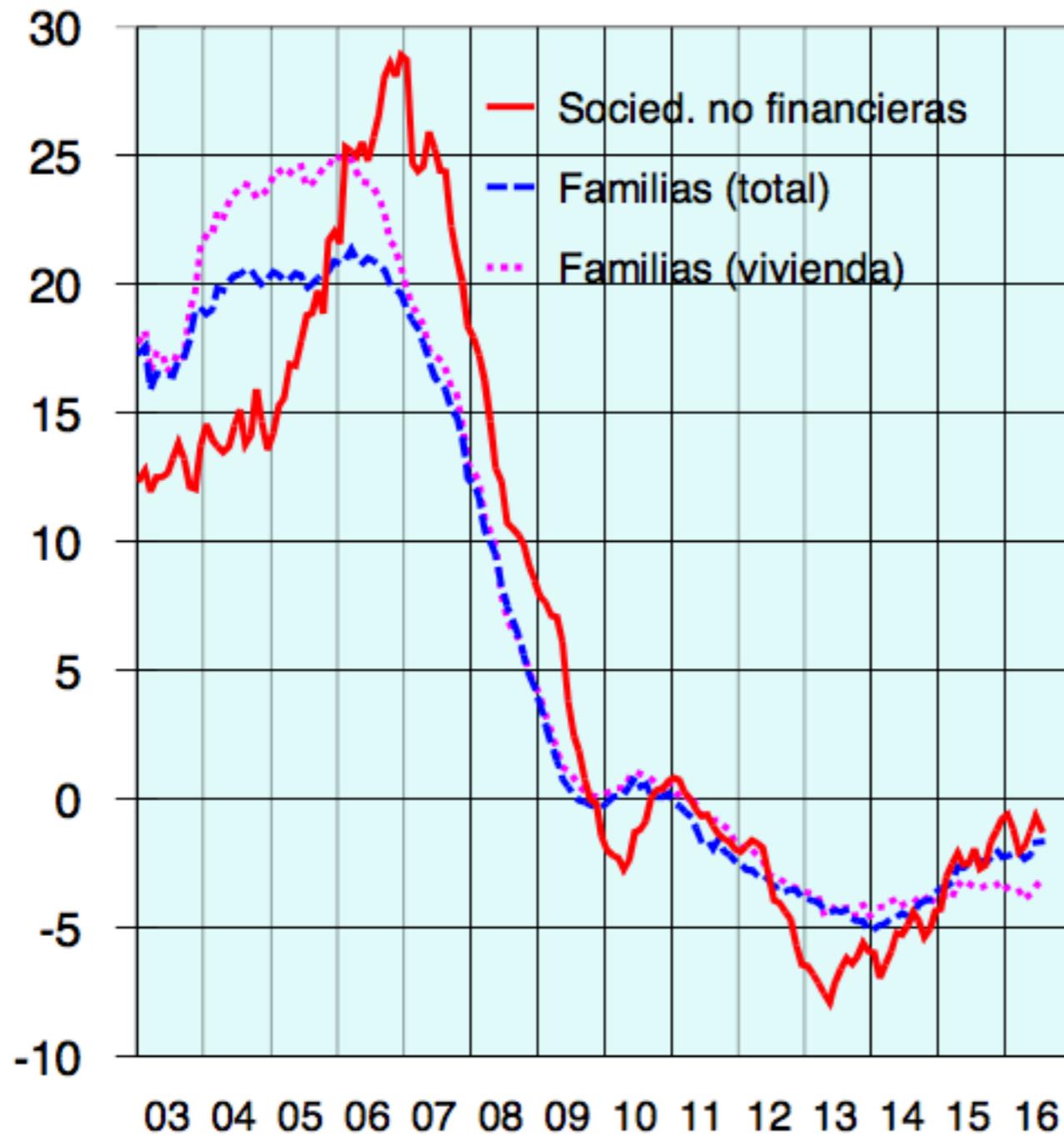


Remontando



El crédito se recupera

G 1.6 CRÉDITO EN ESPAÑA
tasas de variación interanual



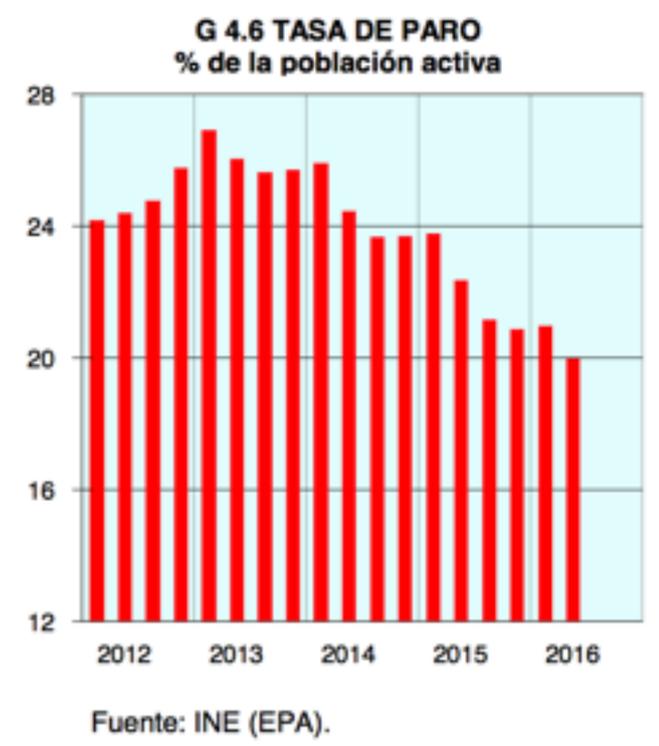
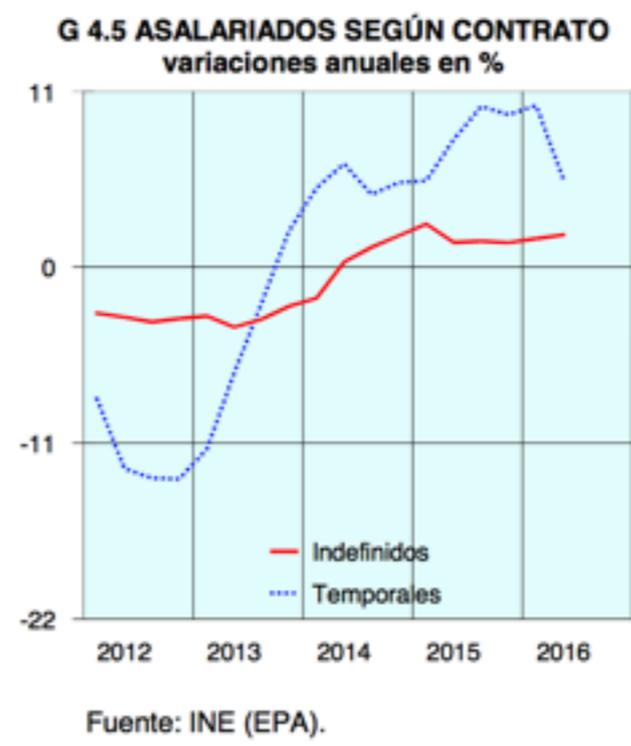
Fuente: BE.

Remontando..... pero con secuelas

La crisis vino pa quedarse (un *antes* y un *después*)

Baja calidad del empleo

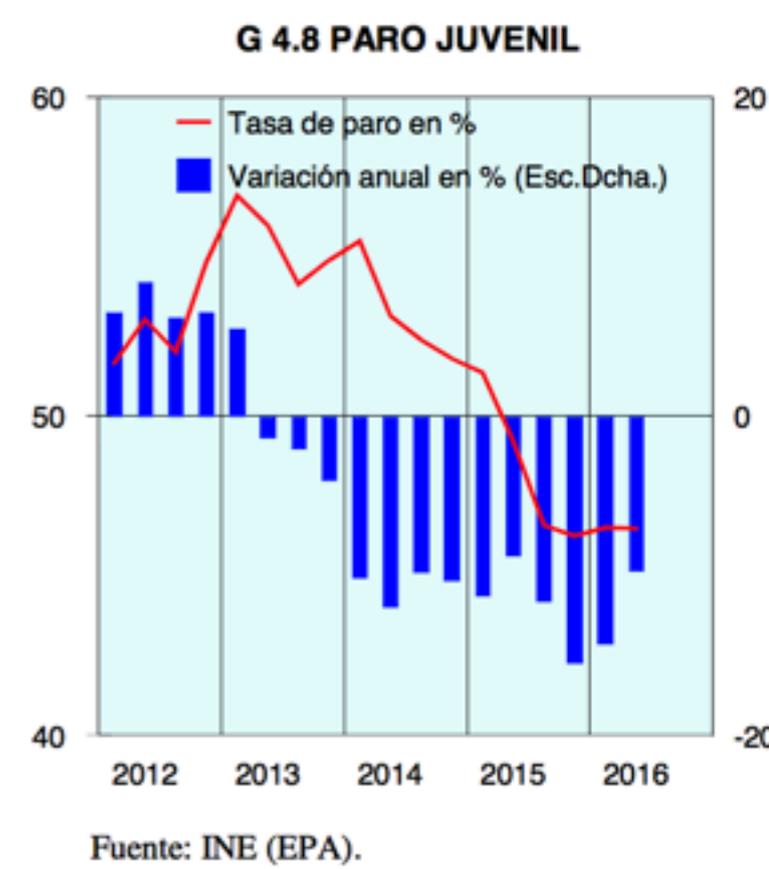
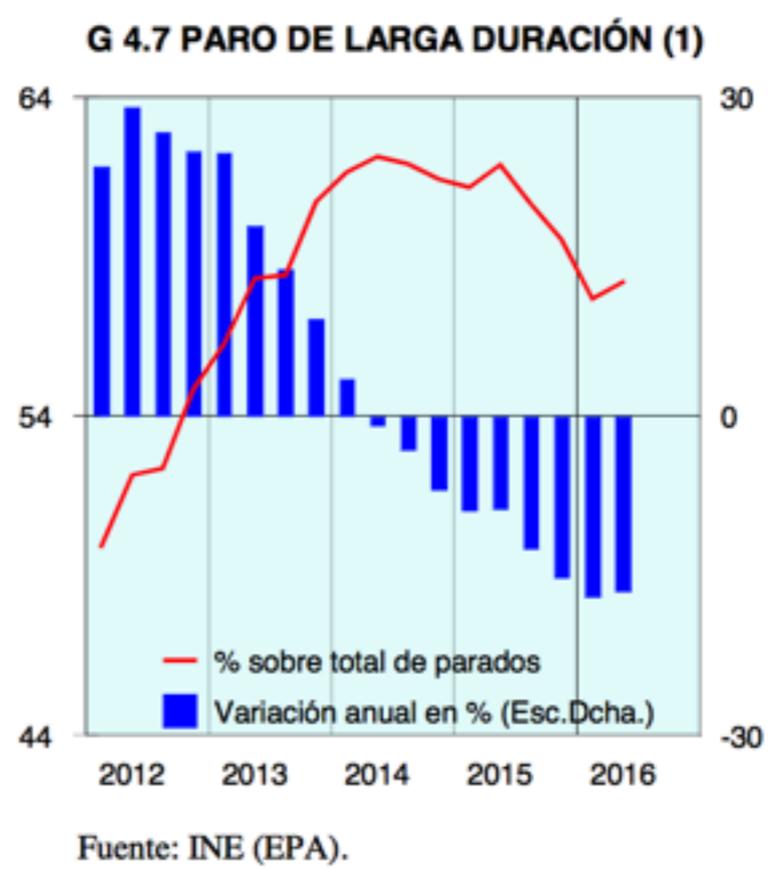
20% paro



11.6% larga duración

46.5% paro juvenil

Desempleo estructural



La crisis vino para quedarse

(un antes y un después)

Desempleo estructural

Aumento de las desigualdades

- . territorial
- . interpersonal

Gini coefficient of equivalised disposable income (source: SILC)

Number

The Gini coefficient is defined as the relationship of cumulative shares of the ... [more](#)

Flags Codes

geo	time	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
EU (28 countries)		:	:	:	:	:	:	:	30.4	30.8	30.4	30.5	30.9
EU (27 countries)		:	:	30.6 ^s	30.3 ^s	30.6	30.9	30.5	30.4	30.7	30.4	30.5	30.9
Euro area (19 countries)		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Euro area (18 countries)		:	:	29.3	29.3	30.0	30.4	30.2	30.2	30.5	30.3	30.6	30.9
Belgium		28.3 ^b	26.1	28.0	27.8	26.3	27.5	26.4	26.6	26.3	26.5	25.9	25.9
Bulgaria		:	:	:	31.2 ^b	35.3	35.9	33.4	33.2	35.0	33.6	35.4	35.4
Czech Republic		:	:	26.0 ^b	25.3	25.3	24.7	25.1	24.9	25.2	24.9	24.6	25.1
Denmark		24.8 ^b	23.9	23.9	23.7	25.2	25.1	26.9	26.9 ^b	27.8	28.1	26.8	27.5 ^b
Germany		:	:	26.1 ^b	26.8	30.4	30.2	29.1	29.3	29.0	28.3	29.7	30.7
Estonia		:	37.4 ^b	34.1	33.1	33.4	30.9	31.4	31.3	31.9	32.5	32.9	35.6 ^b
Ireland		30.6 ^b	31.5	31.9	31.9	31.3	29.9	28.8	30.7	29.8	29.9	30.0	30.7
Greece		34.7 ^b	33.0	33.2	34.3	34.3	33.4	33.1	32.9	33.5	34.3	34.4	34.5
Spain		:	31.0 ^b	32.2	31.9	31.9	32.4	32.9 ^b	33.5	34.0	34.2	33.7	34.7
France		:	28.2 ^b	27.7	27.3	26.6	29.8 ^b	29.9	29.8	30.8	30.5	30.1	29.2
Croatia		:	:	:	:	:	:	:	31.6	31.2	30.9	30.9	30.2
Italy		:	32.9 ^b	32.7	32.1	32.0	31.2	31.8	31.7	32.5	32.4	32.8	32.4
Cyprus		:	:	28.7 ^b	28.8	29.8	29.0 ^b	29.5	30.1	29.2	31.0	32.4	34.8
Latvia		:	:	36.2 ^b	38.9	35.4	37.5	37.5	35.9	35.1	35.7	35.2	35.5

Gini coefficient of equivalised disposable income (source: SILC) Number

The Gini coefficient is defined as the relationship of cumulative shares

2014

eurostat

Table Graph Map

Gini coefficient of equivalised disposable income (source: SILC) Number

The Gini coefficient is defined as the relationship of cumulative shares of the ... more

geo	time	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
EU (28 countries)	:	:	:	:	:	:	:	:	30.4	30.8	30.4	30.5	30.9
EU (27 countries)	:	:	30.0 ^a	30.3 ^a	30.6	30.9	30.5	30.4	30.7	30.4	30.5	30.9	
Euro area (19 countries)	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	
Euro area (18 countries)	:	:	29.3	29.3	30.0	30.4	30.2	30.2	30.5	30.3	30.6	30.9	
Belgium	28.3 ^b	26.1	26.0	27.8	26.3	27.5	26.4	26.6	26.3	26.5	25.9	25.9	
Bulgaria	:	:	:	31.2 ^b	35.3	35.9	33.4	33.2	35.0	33.6	35.4	35.4	
Czech Republic	:	:	26.0 ^b	25.3	25.3	24.7	25.1	24.9	25.2	24.9	24.6	25.1	
Denmark	24.8 ^b	23.9	23.9	23.7	25.2	25.1	26.9	26.9 ^b	27.8	26.1	26.8	27.5 ^b	
Germany	:	:	26.1 ^b	26.8	30.4	30.2	29.1	29.3	29.0	28.3	29.7	30.7	
Estonia	:	27.4 ^b	34.1	33.1	33.4	30.9	31.4	31.3	31.9	32.5	32.9	35.6 ^b	
Ireland	30.6 ^b	31.5	31.9	31.9	31.3	29.9	29.8	30.7	29.8	29.9	30.0	30.7	
Greece	34.7 ^b	33.0	33.2	34.3	34.3	33.4	33.1	32.9	33.5	34.3	34.4	34.5	
Spain	:	31.0 ^b	32.2	31.9	31.9	32.4	32.9 ^b	33.5	34.0	34.2	33.7	34.7	
France	:	28.2 ^b	27.7	27.3	26.6	26.8 ^b	29.9	29.8	30.8	30.5	30.1	29.2	
Croatia	:	:	:	:	:	:	:	31.6	31.2	30.9	30.9	30.2	
Italy	:	32.9 ^b	32.7	32.1	32.0	31.2	31.8	31.7	32.5	32.4	32.8	32.4	
Cyprus	:	:	28.7 ^b	28.8	29.8	29.8 ^b	29.5	30.1	29.2	31.0	32.4	34.8	
Latvia	:	:	36.2 ^b	38.9	35.4	37.5	37.5	35.9	35.1	35.7	35.2	35.5	

Desigualdad económica



Sistema fiscal cada vez más regresivo

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

	2002	2015	Incremento %
IRPF	55.526	72.346	+30%
Imp. Sociedades	32.267	20.649	-36%
Imp. Indirectos	38.026	82.726	+118%

IRPF

Datos acumulados 12 últimos meses (m. mill. €)



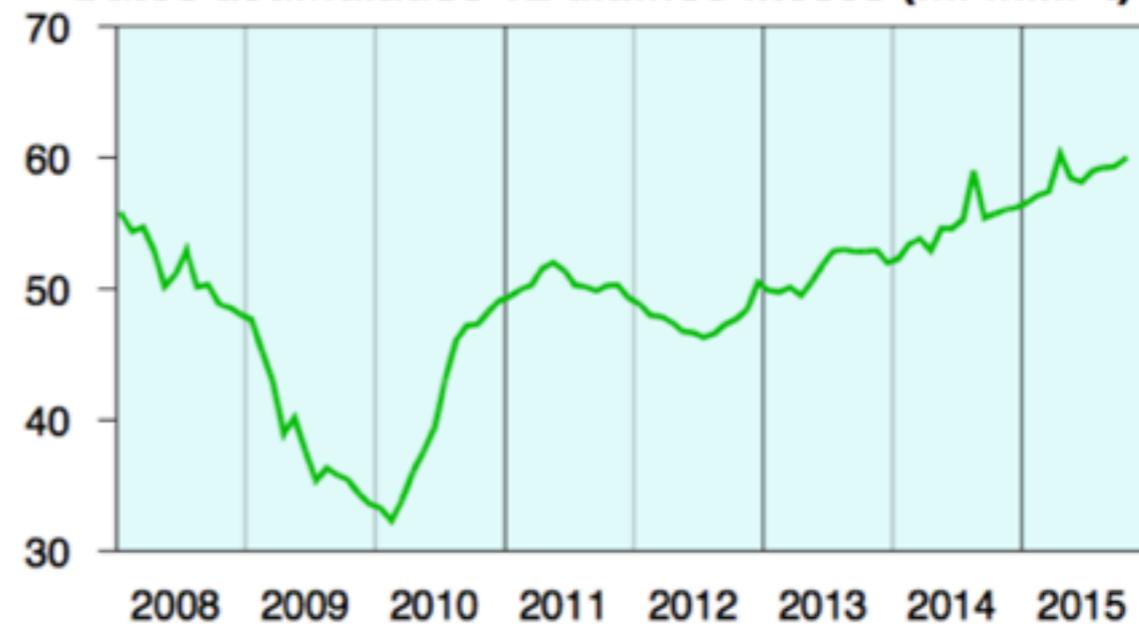
I. SOCIEDADES

Datos acumulados 12 últimos meses (m. mill. €)



IMPUESTO SOBRE EL VALOR AÑADIDO

Datos acumulados 12 últimos meses (m. mill. €)



**Un nuevo papel de la
sanidad:
redistribución de renta**

**La crisis vino para
quedarse
(un *antes* y un *después*)**

Indice

1. Corto plazo. Remontando la crisis de 2008, pero con secuelas
2. Como se ha afrontado la crisis en sanidad (y los planes para los próximos años)
3. Antídotos y propuestas en positivo
4. Conclusión

¿Cómo se ha afrontado la crisis en sanidad?



Recortando en las tres dimensiones del cubo

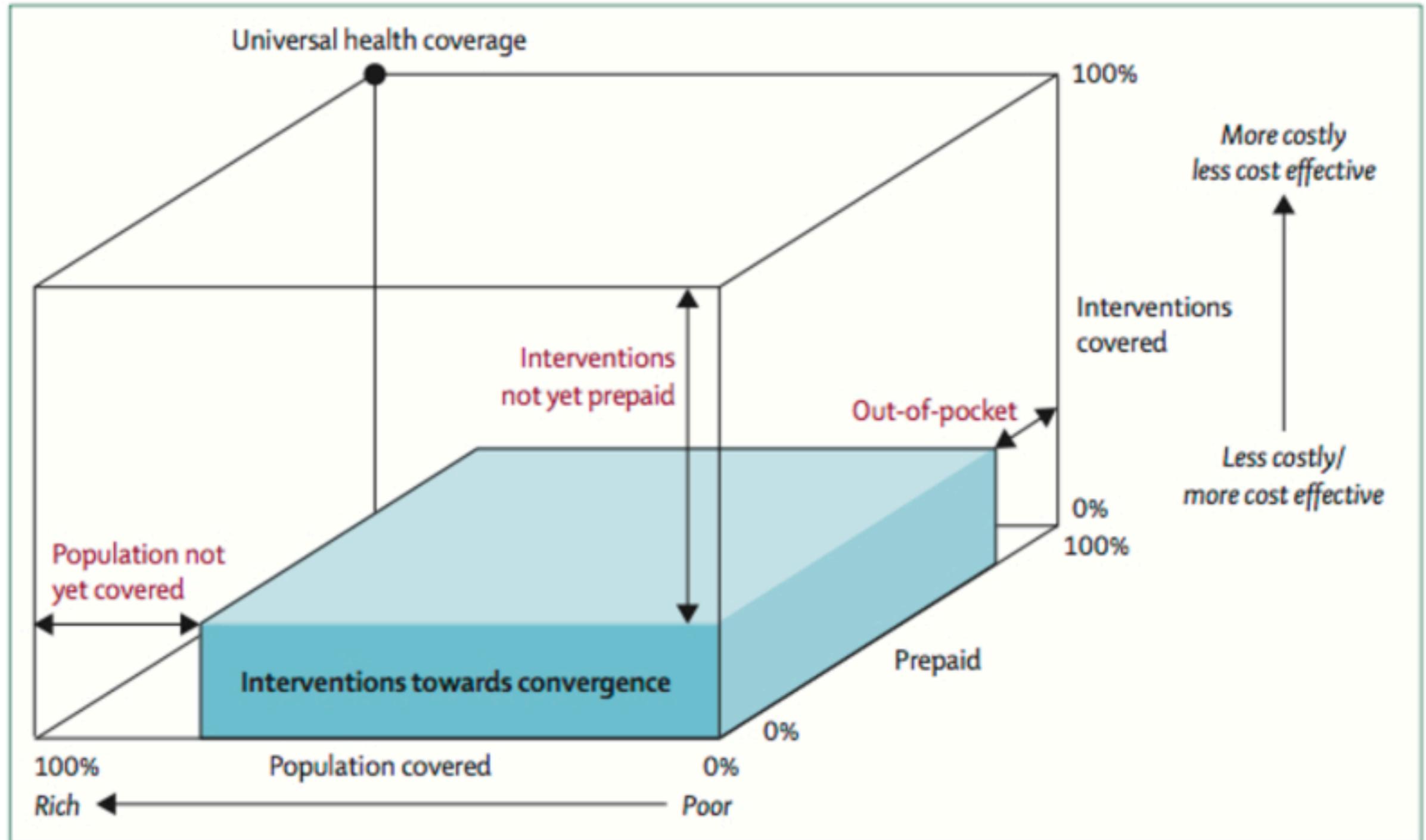


Figure 17: Pathways towards universal health coverage

Cómo se ha afrontado la crisis en sanidad

1. **Recortes** en la sanidad pública.
Primero, hachazos indiscriminados.
Poco a poco, selectivos

Inversiones

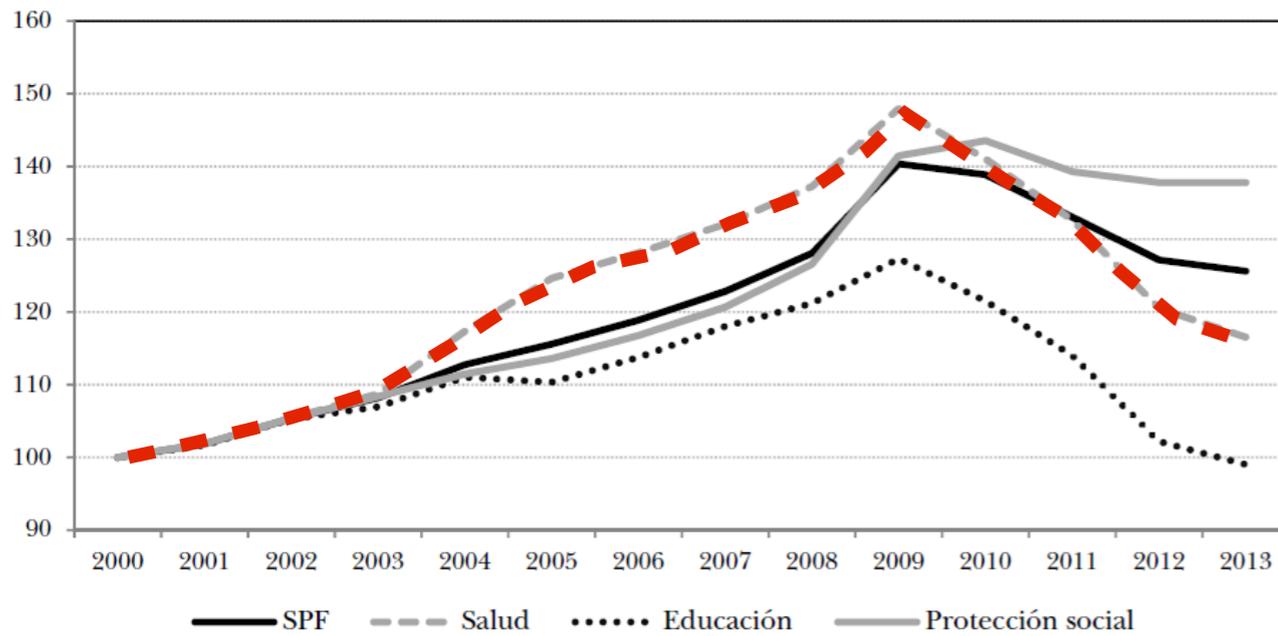
Farmacia (ambulatoria)

Personal

Gasto público de inversión
(formación de capital):
Caída del **68%** desde 2008 a
2014
1.3% del gasto en 2014 (3.8%
en 2008)

Apagón inversor

GRÁFICO 1.18: Evolución del gasto real por habitante en SPF, salud, educación y protección social, 2000-2013 (2000 = 100)



La **sanidad** ha cargado con la mayor parte de los recortes de la crisis

Fuente: IGAE (2015a). Tomado de (Perez-García et al., 2015)

Tabla 1. Gasto sanitario total, público y privado. Millones de euros. España, 2010-2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Gasto sanitario público	75.460	74.987	73.238	69.211	66.522	66.826

-11.4%

- 8.634 m€

Fuente: MSSSI Sistema de cuentas de salud 2015 (junio 2016)



España no es Coventry

Cómo se ha afrontado la crisis en sanidad

2. Co-pagos y desuniversalización

I. DISPOSICIONES GENERALES

JEFATURA DEL ESTADO

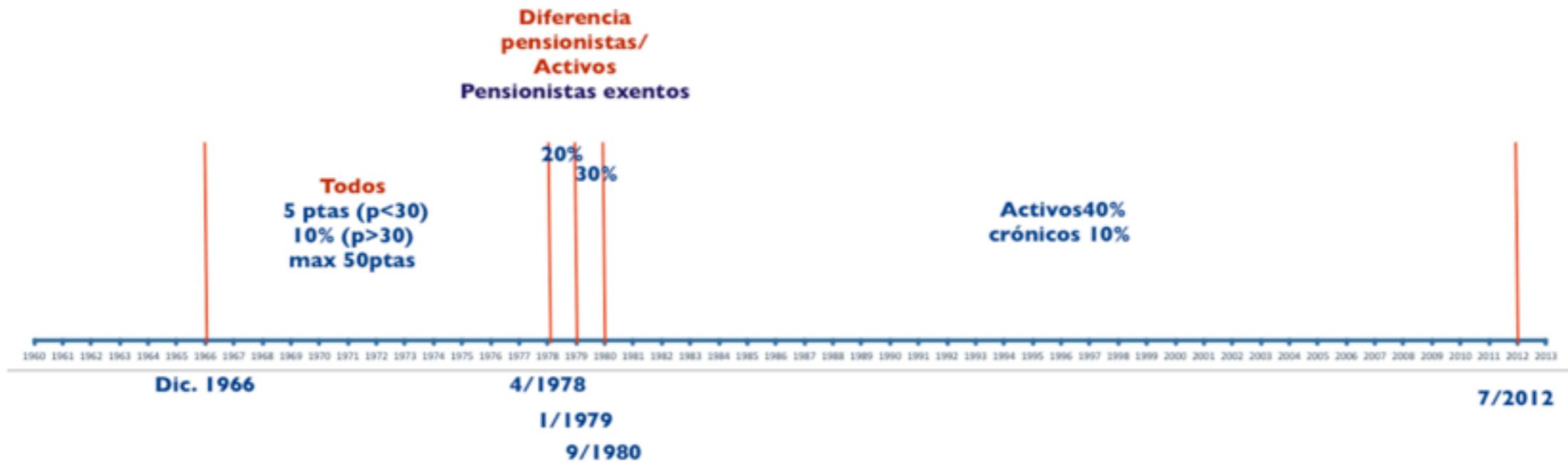
103 Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad seguridad de sus prestaciones.

Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad seguridad de sus prestaciones.

103 Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad seguridad de sus prestaciones.

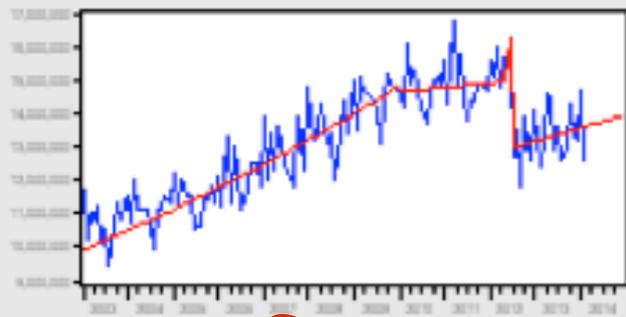
Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad seguridad de sus prestaciones.

Figura 1. La evolución del co-pago de medicamentos en España 1966-2012

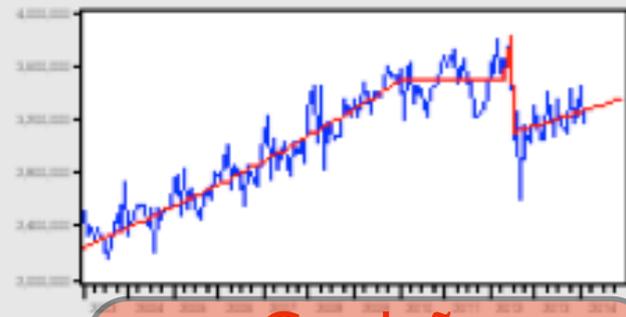


Copagos

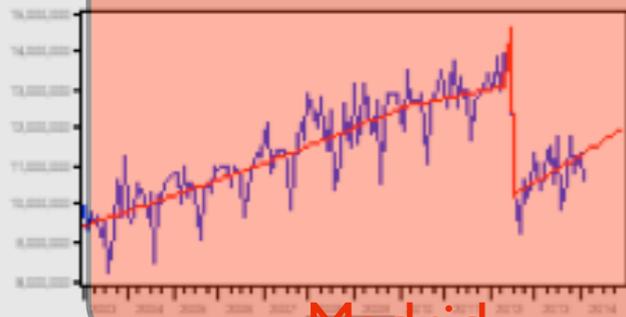
Andalucía



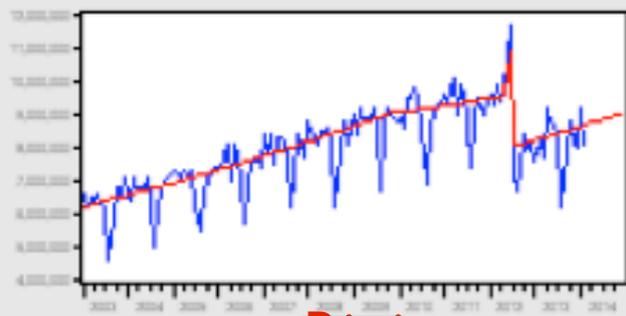
Canarias



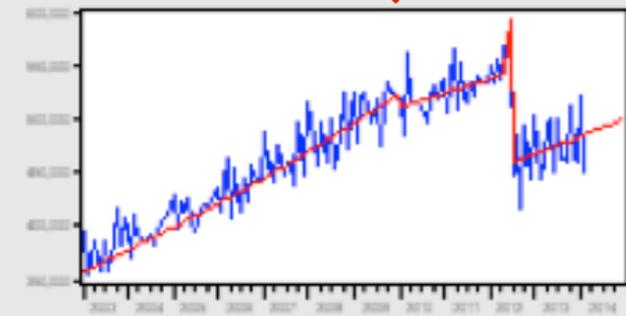
Cataluña



Madrid

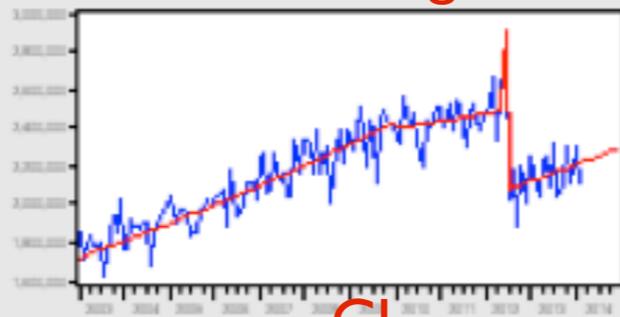


Rioja

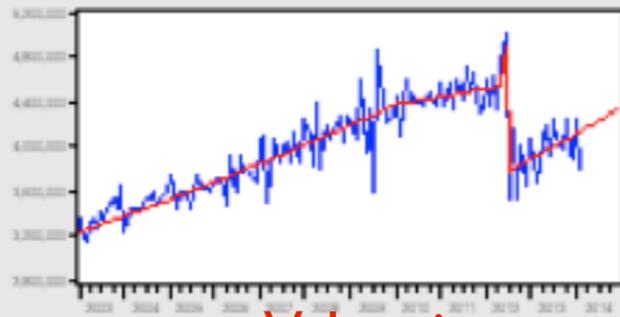


Número de recetas con cargo al Sistema Nacional de Salud

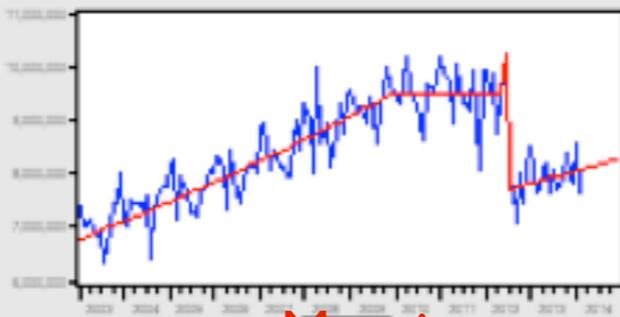
Aragón



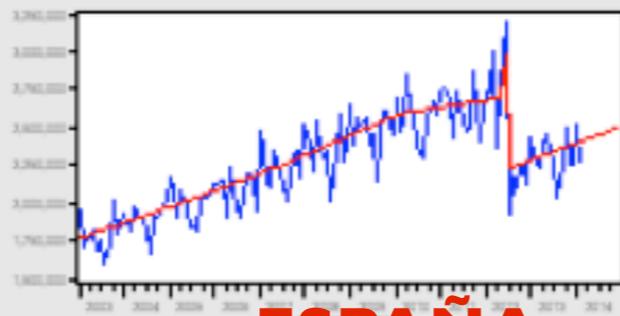
CL



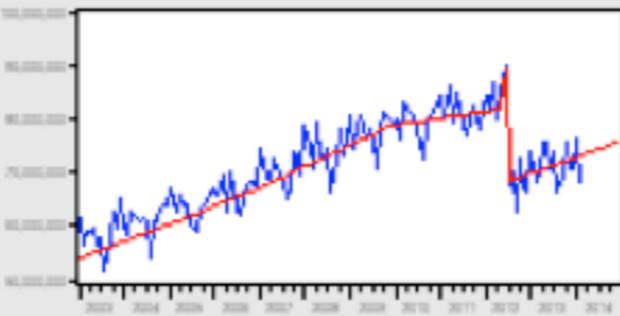
Valencia



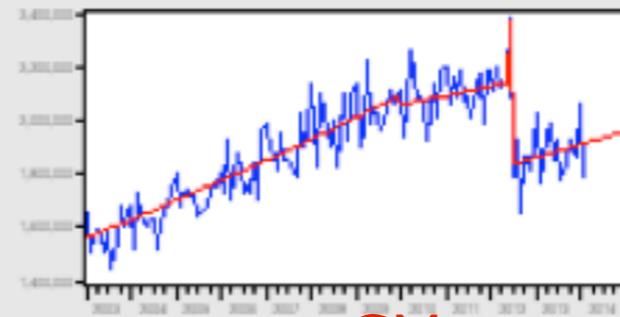
Murcia



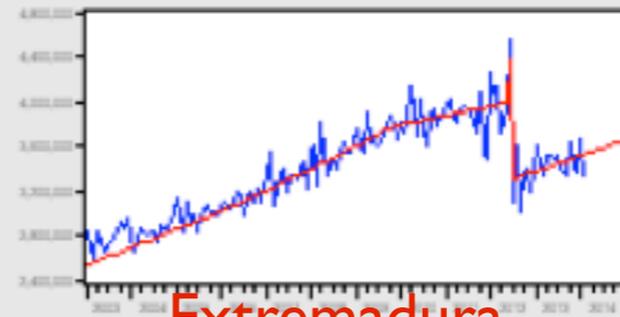
ESPAÑA



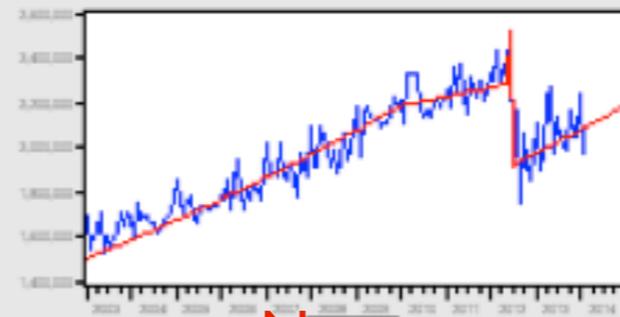
Asturias



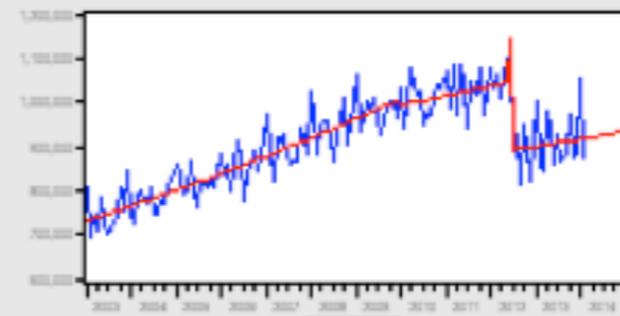
CM



Extremadura



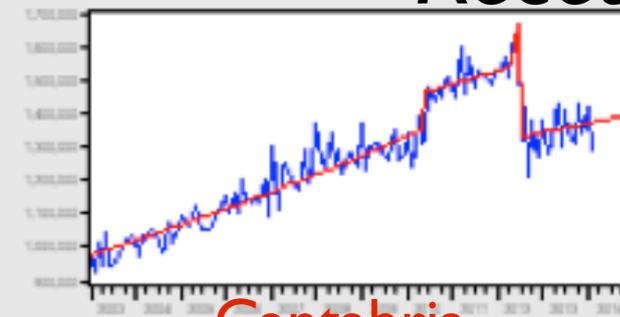
Navarra



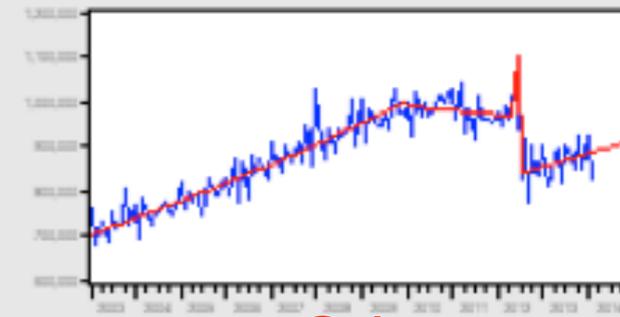
Caída de prescripciones a corto plazo
Tendencia a la recuperación

Baleares

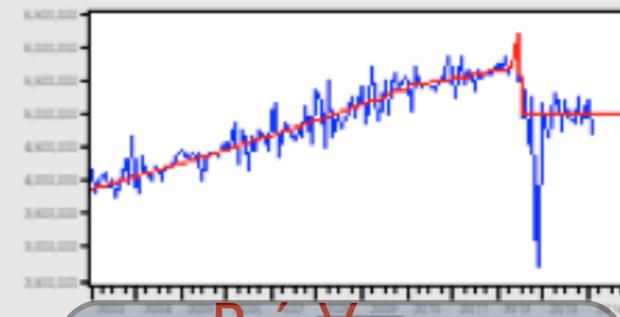
Recetas



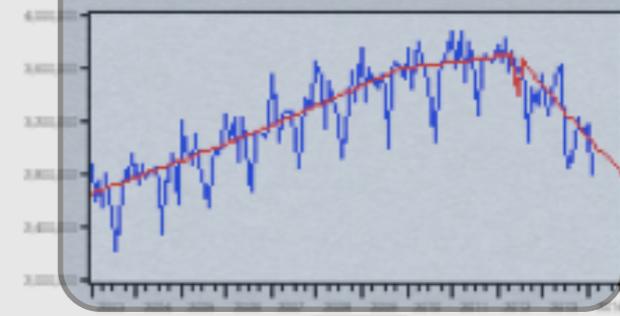
Cantabria



Galicia



País Vasco



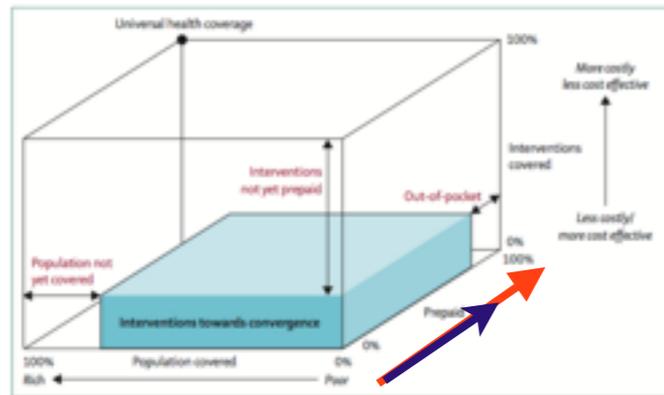
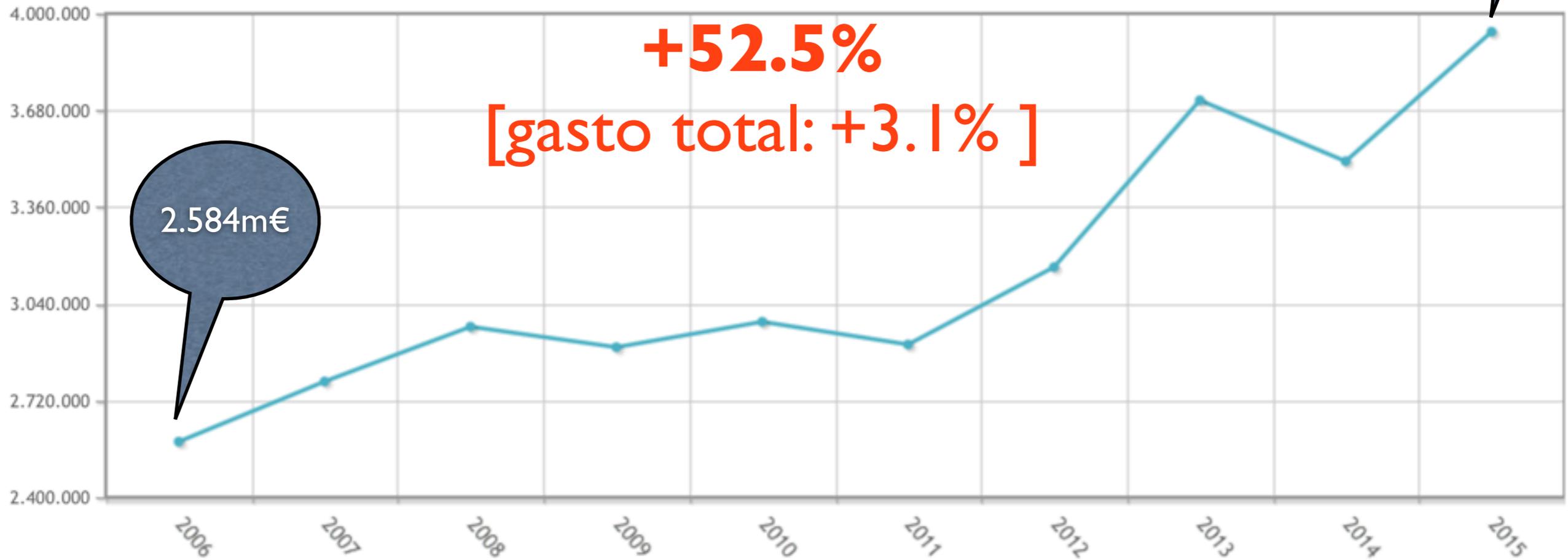


Figure 17: Pathways towards universal health coverage

Efecto de los copagos: redistribución de la carga financiera

3.949m€

Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF), Productos farmacéuticos, Gasto total



2.584m€

+52.5%

[gasto total: +3.1%]

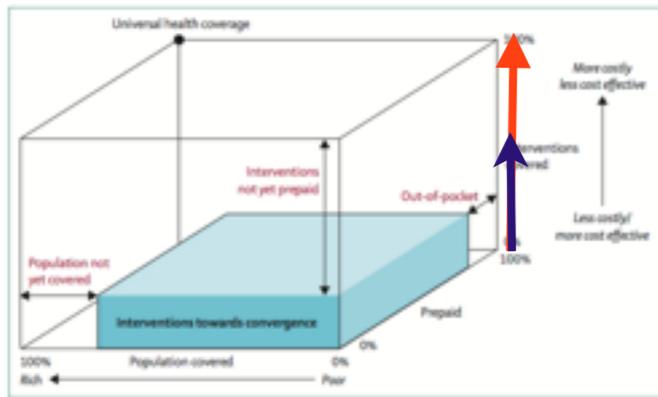


Figure 17: Pathways towards universal health coverage

El copago de lo que no está cubierto es el 100%

Tabla 5. Gasto sanitario total, público y privado en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios según tipo de producto. Millones de euros. España, 2014

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Productos farmacéuticos y otros productos médicos perecederos	16.935	10.388	6.547
Dispositivos terapéuticos y otros productos médicos no perecederos	4.138	190	3.948
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	21.074	10.579	10.495

[39%]

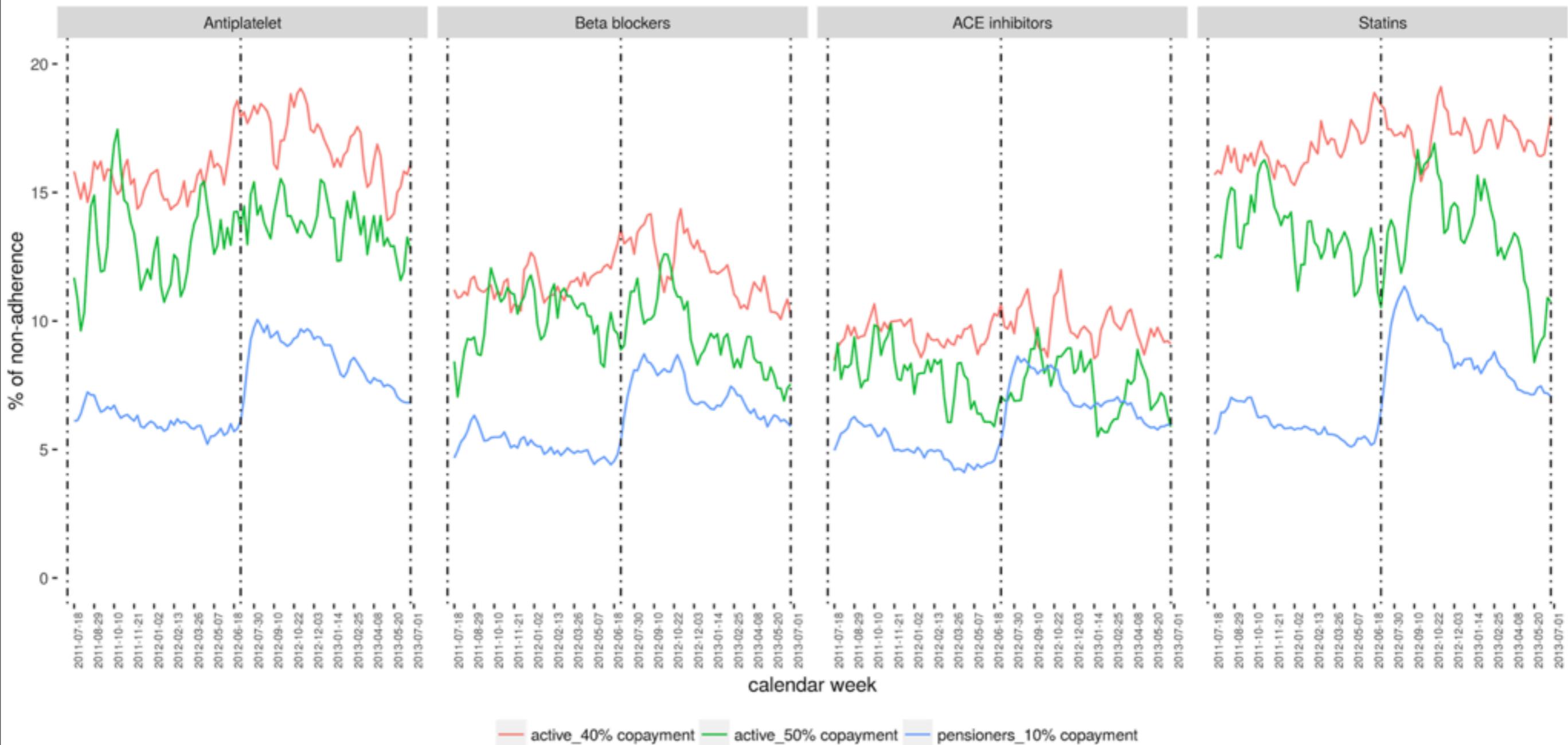
[95%]

Fuente: MSSSI Sistema de cuentas de salud 2015 (junio 2016)

(Falta de) **adherencia** a medicamentos **esenciales** tras **IAM** y co-pagos:

1. **Inequidad** preexistente **invisible** entre “activos” según **renta**
2. **Efectos** sobre la adherencia de pensionistas (**transitorios**)
3. La distinción **activos-pensionistas**, ¿relevante?

4

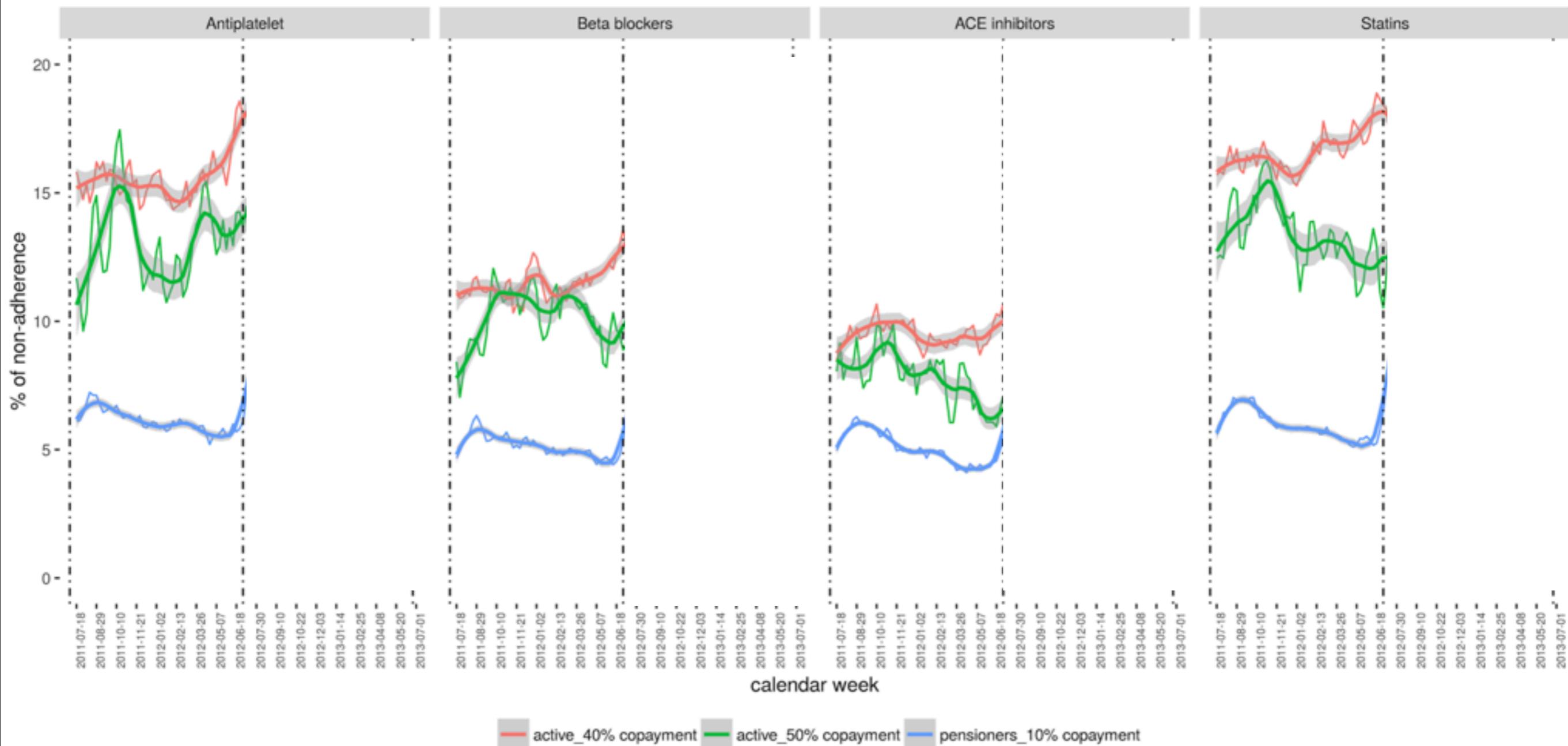


Cohorte poblacional de pacientes con IAM Valencia 2009-2011 (work in progress)

(Falta de) **adherencia** a medicamentos **esenciales** tras **IAM** y co-pagos:

1. **Inequidad** preexistente **invisible** entre “activos” según **renta**
2. **Efectos** sobre la adherencia de pensionistas (**transitorios**)
3. La distinción **activos-pensionistas**, ¿relevante?

1



Cohorte poblacional de pacientes con IAM Valencia 2009-2011 (submitted for publication)

Cómo se ha afrontado la crisis en sanidad

3. De forma muy **heterogénea** entre CCAA

Disciplina presupuestaria generalizada

Pero **Hacienda** “controla” y las CCAA difieren en cumplimiento déficit

El gasto sanitario público por habitante ha **aumentado** sus **diferencias** autonómicas desde 2009

Aragón redujo su gasto per capita (presupuesto liquidado) un 19% entre 2009 y 2013, Cantabria un 2%

En 2014, 1.042€ Andalucía, 1.448€ Extremadura [1.582€ País Vasco]

Cómo se ha afrontado la crisis en sanidad

4. Lentamente hacia una cultura de priorización, sin grandes cambios de arquitectura institucional y con cierta tendencia a asignación por silos

Cómo se ha afrontado la crisis en sanidad

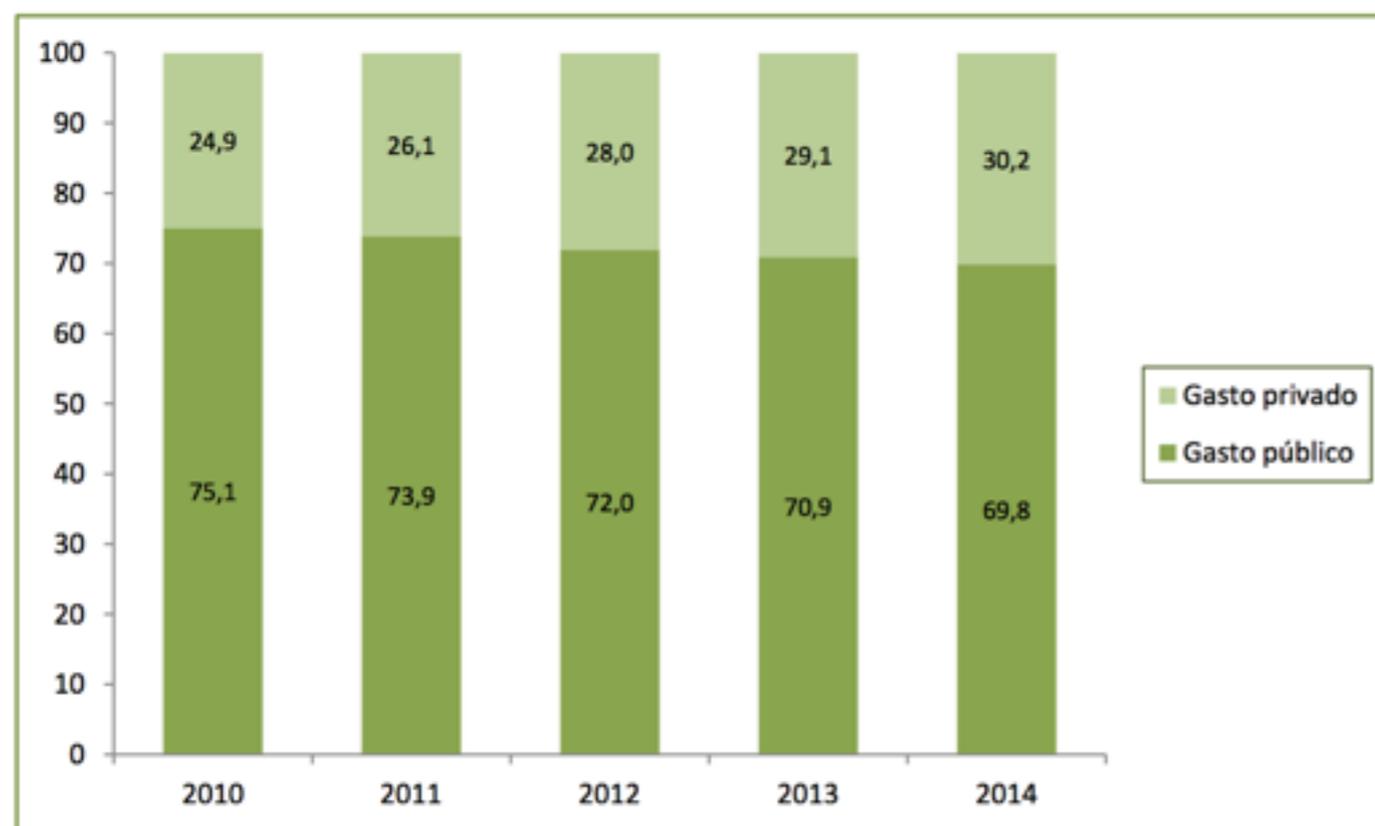
5. Como reacción al aumento de las listas de espera: aumento de gasto y aseguramiento privado

[Pacientes en lista de espera cirugía aumentó 43% entre junio 2009 y junio 2012, y el tiempo medio de espera aumentó un 21% (de 63 a 76 días)]

Tabla 1. Gasto sanitario total, público y privado. Millones de euros. España, 2010-2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Gasto sanitario total		99.899	99.167	96.174	93.856	95.722
Gasto sanitario público	75.460	74.987	73.238	69.211	66.522	66.826
Gasto sanitario privado		24.912	25.930	26.963	27.334	28.895

Gráfico 2. Gasto sanitario total. Contribución porcentual del gasto público y del gasto privado. España, 2010-2014



Sustitución de gasto público por privado

Cambio 2010-2014	%	€
Gasto público	-11.4%	- 8.634 m€
Gasto privado	+16%	+4.983m€

Fuente: MSSSI Sistema de cuentas de salud 2015 (junio 2016)

GRÁFICO 89

Panorama general del seguro de salud.

En número de asegurados.

	2013	2014	2015
Asistencia Sanitaria sin AAPP	6.261.047	6.385.912	6.635.468
Libre individual	3.454.569	3.392.510	3.479.969
Libre colectivo	2.806.477	2.993.403	3.155.499
AAPP	1.951.098	1.943.270	1.914.193
Concesiones administrativas	1.040.134	1.034.301	484.645
Seguro dental individual	1.418.652	1.695.192	2.101.403
Seguro dental colectivo	1.451.536	1.466.985	1.611.797
Subtotal Asistencia Sanitaria	8.212.145	8.329.182	8.549.660
Reembolso de Gastos individual	331.205	305.278	301.489
Reembolso de gastos colectivo	374.467	366.842	387.568
Subtotal Prestación de Servicios	8.917.816	9.001.303	9.238.717
Subsidios e Indemnizaciones individual	1.436.250	1.431.621	1.405.005
Subsidios e Indemnizaciones colectivo	98.799	101.156	107.858

Fuente: ICEA.

¿Cuáles son los planes para los próximos años?



Los planes de futuro: el Programa de Estabilidad



**ACTUALIZACIÓN
DE ESTABILIDAD**

REINO DE ESPAÑA

2012



**ACTUALIZACIÓN DEL
PROGRAMA DE ESTABILIDAD**

REINO DE ESPAÑA

2013 - 2014

**ACTUALIZACIÓN DEL
PROGRAMA DE ESTABILIDAD**

REINO DE ESPAÑA



**ACTUALIZACIÓN DEL
PROGRAMA DE ESTABILIDAD**

REINO DE ESPAÑA

2015 - 2018

Actualización del Programa de Estabilidad 2016-2019

Cuadro A.9b. Cambio en la estructura del gasto por funciones

Funciones	Código COFOG	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
		En % del PIB								
1 Servicios públicos generales	1	6,20	6,61	7,11	6,92	6,46	6,10	5,93	5,78	5,66
2 Defensa	2	1,04	0,93	0,96	0,87	0,96	0,86	0,88	0,97	0,93
3 Orden público y seguridad	3	2,17	2,03	2,04	2,02	2,04	1,93	1,92	1,89	1,87
4 Asuntos económicos	4	5,66	7,95	4,51	4,42	4,21	4,14	4,07	3,92	3,95
5 Protección del medio ambiente	5	0,95	0,89	0,84	0,84	0,82	0,78	0,78	0,77	0,77
6 Vivienda y servicios comunitarios	6	0,57	0,46	0,45	0,50	0,48	0,45	0,45	0,45	0,45
7 Salud	7	6,47	6,20	6,12	6,08	6,17	5,95	5,89	5,81	5,74
8 Actividades recreativas, cultura y religión	8	1,51	1,21	1,15	1,15	1,11	1,08	1,07	1,06	1,06
9 Educación	9	4,40	4,15	4,08	4,06	4,03	3,89	3,86	3,81	3,76
10 Protección social	10	16,83	17,51	17,87	17,62	17,04	16,70	16,40	16,16	15,87
11 Gasto total	TE	45,80	47,95	45,13	44,47	43,32	41,88	41,24	40,61	40,07

Fuentes: Instituto Nacional de Estadística y Ministerios de Economía y Competitividad y Hacienda y Administraciones Públicas.



Presiones al alza del precio de los inputs

Costes salariales

Precios de medicamentos

ambulatorios (de receta)

hospitalarios

¿Y de lo mío qué?

Demandas de inversión

El gasto sanitario y en particular en farmacia hospitalaria, amenaza la sostenibilidad del sistema

Gasto en medicamentos en 2015 SNS España		
Gasto en recetas médicas	10.106mm€	60.2%
Gasto medicamentos hospitalarios	6.668mm€ (1.249mm€ para HC)	39.8% (18.7% para HC)



INICIO

POLÍTICA SANITARIA

CONOCIMIENTO

EMPRESAS

ESPACIO SOCIOSANITARIO

AUTONOMÍAS

OPINIÓN

LA REVISTA



EMPRESAS > Industria

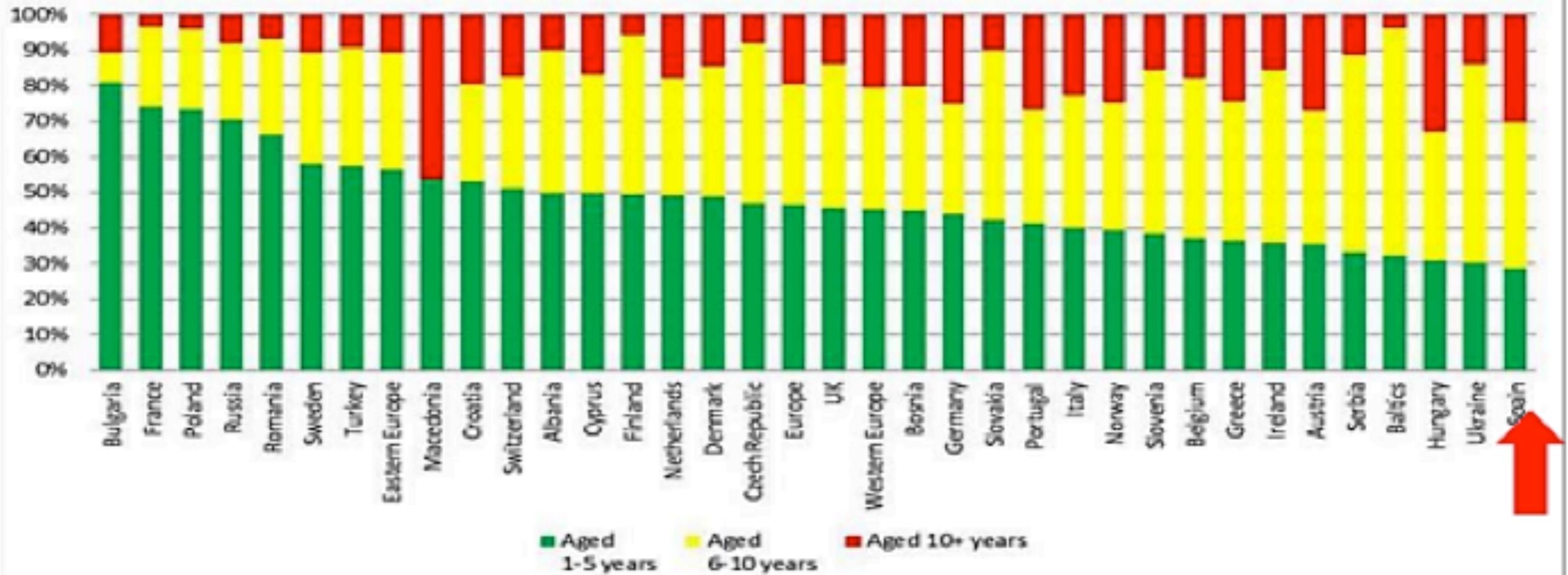
El gasto farmacéutico hospitalario crece un 11,6% en 2016, sin hepatitis C

En enero, la inversión en medicamentos de hospital se incrementó un 13,4%, con escaso impacto de los nuevos antivirales

Cristóbal Montoro, ministro de Hacienda.



COCIR 2013 Age Profile - Magnetic Resonance Imaging



Los incentivos de las partes no están bien alineados ni son compatibles con los del conjunto

R
I
E
S
G
O
S

1. **Profesionales: Pago** por salario, con retribución variable muy escasa (P4P limitado). Dislexia: profesionalismo clínico pero no económico
2. La visualización de los beneficios monetarios de las prácticas clínicas y profesionales es borrosa. Todos ignoran la **apropiación privada de excedentes** (baja productividad, práctica privada en centros públicos)
3. La **formación/información** de los profesionales, todavía (bastante) **a cargo de la industria**
4. **Pacientes:** Se impone el **discurso liberal** (libre elección del usuario, empoderamiento) pero no responsabilidad de los ciudadanos sobre su propia salud



Debate muy **ideologizado**

Sector **privado** (proveedores) **lucrativo**, crecientemente activo y **reivindicativo** que presiona para cambiar de “**modelo**”

Experiencias ricas en gestión indirecta de la prestación sanitaria pública, pero insuficientemente evaluadas.

**R
I
E
S
G
O
S**

La priorización es tácita,
opaca, arbitraria,
contingente a los
intereses de los grupos
de presión,...

Indice

1. Corto plazo. Remontando la crisis de 2008, pero con secuelas
2. Como se ha afrontado la crisis en sanidad (y los planes para los próximos años)
3. Antídotos y propuestas en positivo
4. Conclusión

Aprovechemos las **ventajas** de la **descentralización** sanitaria:
benchmarking, laboratorios de políticas,
priorización diferencial según valores
sociales,...

Requiere **transparencia** y buen gobierno

Necesidad de **institucionalizar** la **priorización** y decisiones de reembolso y cobertura con criterios de coste-efectividad

Incluye decisiones de **copago**

Antídoto contra el **cortoplacismo**, la improvisación y la “siloficación” de la sanidad

España es una **excepción** en EUR-28 (15/13) y en EUR-15 (10/5)

¿Debemos seguir financiando públicamente tratamientos sanitarios a medio millón € por AVAC?

La Salud en Todas las Políticas

(**STP**) obliga a “pensar fuera

de la caja”: en la fdp de salud, los
inputs de mayor productividad
marginal no son sanitarios

Políticas urbanas, de vivienda,
laborales,

Es la política “oficial”(!) en EU

Para que funcione, requiere
coordinación al máximo nivel y llevar
la **salud** a la **agenda** política

[Ej. Impuesto sobre bebidas azucaradas]

A **todos** los agentes del sistema

Pago a profesionales y hospitales

Contratos de riesgo compartido con la industria

Co-responsabilización de los pacientes

...

Sistema Sanitario Basado en el Valor

OSIs [Organizaciones Sanitarias Integradas]

Estrategias de cronicidad; HAD;...

Atención sociosanitaria

Papel de la AP

Las grandes innovaciones ahorradoras de costes vendrán de cambios organizativos

Indice

1. Corto plazo. Remontando la crisis de 2008, pero con secuelas
2. Como se ha afrontado la crisis en sanidad (y los planes para los próximos años)
3. Antídotos y propuestas en positivo
4. Conclusión

- 1. Stress-Test superado (además, España no es Coventry)
- 2. Hacienda ha invadido sanidad. Disciplina presupuestaria, UE, PDE,...
- 3. Aprendiendo a priorizar, pero riesgos (silos, presiones). Necesidad de cambiar la arquitectura institucional. Cuarta Barrera
- 4. Dado el sistema fiscal progresivamente regresivo, la sanidad tiene un nuevo papel redistribuidor de renta. Pero ojo a la dualización a lo L.A.
- 5. Infrefinanciación sanitaria. Planes de futuro restrictivos.... Rosa Urbanos mañana

Referencias

Copagos sanitarios. Revisión de experiencias internacionales y propuestas de diseño. Fedea Policy Papers - 2016/04

B. González López-Valcárcel, Jaume Puig-Junoy, S. Rodríguez-Feijoó. 2016.

El sistema sanitario en España, entre lo que no acaba de morir y lo que no termina de nacer

Guillem López i Casanovas, B. González López-Valcárcel. **Papeles de Economía Española**, 2016, Febrero (147)

La eficiencia agregada del gasto público sanitario en una década partida en dos por la crisis económica

I. Abásolo Alessón , B. González López-Valcárcel. **Salud 2000**, 2016, 148 (Abril), pp. 8 - 14.

Economic Crisis, Austerity Policies, Health and Fairness: Lessons Learned in Spain

B. González López-Valcárcel, P. Barber. **Applied Health Economics and Health Policy**, 2016 (In Press).

Impacto de la reforma del copago farmacéutico sobre la utilización de medicamentos antidiabéticos, antitrombóticos y para la obstrucción crónica del flujo aéreo

J. Puig-Junoy, S. Rodríguez-Feijoó, B. González López-Valcárcel, V. Gomez-Navarro. **Revista Española de Salud Pública**, 2016, 90, pp. e1 - e14.

Sostenibilidad del sistema sanitario y contribución de los servicios de urgencias

R.M. Urbanos-Garrido, B. González López-Valcárcel. **Emergencias**, 2015, 27, pp. 197 - 203.

Salud y sanidad. En II Informe sobre desigualdad en España

J. Ruiz Huerta, L. Ayala, J. Calero, S. Díaz de Sarralde, J.M. Freire, M.A. García Díaz, J.A. Gimeno, B. González López-Valcárcel, O. Granado, J.M. López, J. Onrubia, A. Rico, A. Tiana, C. Trilla, R.M. Urbanos. 2015. Fundación Alternativas

Paying for formerly free medicines in Spain after 1 year of co-payment: changes in the number of dispensed prescriptions.

J. Puig-Junoy, S. Rodríguez-Feijoó, B. González López-Valcárcel. **Applied Health Economics and Health Policy**, 2014, 12 (3), pp. 279 - 287.

beatriz.lopezvalcarcel@ulpgc.es