

El Modelo de Futuro de Gestión de la Salud

Propuestas para un Debate

25 de abril de 2011

XXV Aniversario de la ley General de Sanidad



XVII CONGRESO
INTERNACIONAL
SALUD | CRISIS | REFORMA

**PROPUESTAS SANITARIAS PARA
EL NUEVO CICLO DE GOBIERNO**

Tucumán, Argentina
20 y 21 de septiembre de 2011

**Propuestas para la
mejora y sostenibilidad
del Sistema de Salud**

Ignacio Para Rodríguez-Santana
Presidente de la Fundación
Bamberg (España)

www.fundacionbamberg.org



La Salud es un valor irrenunciable para un país.

El mantenimiento y mejora de la salud no solo es competencia del personal sanitario sino de muchos otros agentes ya que está basado en una alimentación sana, el seguimiento de hábitos saludables y el mantenimiento de la higiene personal y ambiental, estando involucrados diferentes administraciones como Educación, Sanidad, Trabajo, Agricultura, Medio Ambiente, Industria, etc.

El Estado debe de velar por la Salud

Regulando las condiciones Alimentarias, de Salud Pública y de Promoción de la Salud y asegurando los Servicios Sanitarios de prevención de las enfermedades y su tratamiento con carácter universal para todos los ciudadanos.



Tabaquismo, diabetes, sobrepeso, dislipemia e hipertensión arterial

Las consecuencias

la enfermedad cardiovascular, el Ictus y el cáncer constituyen las tres primeras causas de muerte y años de vida sana perdidos, morbilidad, gasto sanitario y discapacidad de la población

La obesidad es, junto con el tabaco, el principal factor responsable de morbilidad, mortalidad y discapacidad prematuras en la población española, además incrementa los otros factores de riesgo, HTA, dislipemia y diabetes tipo 2.

En palabras de la OMS, la obesidad no es culpa de un vicio personal, sino de la excesiva disponibilidad de alimentos ricos en grasas y azúcares y el sedentarismo.

Nuestros gobernantes no pueden seguir eludiendo su responsabilidad,



Los Retos para el futuro de la Gestión de la Salud



10 Los grandes retos de nuestro Sistema de Salud:

- La **promoción de la salud** y prevención de las enfermedades
- El mantenimiento y mejora de la **calidad asistencial**
- La mejora de los procesos de **incorporación y formación en la profesión médica y de enfermería** y desarrollar la excelencia del personal
- El acceso a la **innovación** científica y tecnológica
- La **eficiencia** en la producción y en el uso de los servicios y de la tecnología
- Garantizar a los ciudadanos la **equidad** y la **accesibilidad**
- Garantizar la **cohesión** y la **sostenibilidad**.
- Conseguir la **efectividad** del sistema, **resultados en salud**

10 Para ello es necesario cambiar el modelo



Los retos no se alcanzan solo con buena voluntad

Es necesario crear las condiciones necesarias para resolverlos y alcanzar los objetivos

Sin un nuevo modelo los cambios no serán posibles

Una aproximación a las soluciones



- **Trabajando por la promoción de la salud. Controlando los factores de riesgo**
- **Empleando todos los recursos sanitarios sean públicos o privados**
- **Posibilitando libertad de elección de médico y centro por los ciudadanos**
- **Gestionando eficientemente aplicando los más modernos métodos de gestión**
- **Compitiendo e innovando para mejorar la eficiencia y la calidad**
- **Regulando para conseguir interoperabilidad y transparencia de la información**
- **Controlando el mercado para evitar especulaciones y situaciones especulativas o de oligopolio y monopolio**
- **Ajustando las prestaciones a la financiación disponible priorizándolas logrando el equilibrio necesario entre prestaciones y financiación**



Características del nuevo Modelo

Breve reflexión sobre los sistemas de salud



En Argentina:

- Público
 - Estatal
 - Provincial
 - Municipal
- Seguro Social
 - Prestadores de servicios
- Privado

En España:

- Público (CC. AA.)
 - Directo
 - Concertado
 - Modelo PPP-PFI
- Privado
 - Aseguradoras-provisoras
 - Provisores

Un nuevo concepto de salud



Un nuevo modelo de **Gestión de integral de la Salud**, que la conciba contemplando sus diferentes aspectos como un todo, y donde el objetivo de mejorar y mantener la salud y de curar las enfermedades o evitar su desarrollo y paliar sus consecuencias se contemple de manera integral realizando un abordaje integrado

Un cambio de paradigma: de la gestión de enfermedades a la gestión de la salud

Y una vuelta a los orígenes de la medicina humanizada a través del médico de cabecera

Un Modelo centrado en lo importante, no en lo accesorio
Centrado en el ciudadano y la salud de la población y no en los votos

Un nuevo modelo de gestión



Gestión predictiva y proactiva de base poblacional

Integrando la medicina preventiva y predictiva y de la salud mental y también la asistencia sociosanitaria.

Potenciación del médico de cabecera o de familia como gestor de los riesgos y responsable de la salud de su población asignada

Provisión de los servicios sanitarios se realice por parte de **todos los recursos**, bien sean de propiedad pública como privada en concurrencia y autogestión

Autonomía y **gestión y profesionalizada** de los centros
Valoración y **premio** por los **resultados en salud** derivados de la actividad sanitaria.

Libre elección del ciudadano, como garantía de la equidad y accesibilidad y la concurrencia de todos los proveedores de servicios sanitarios.

Regulación del mercado sanitario con el objetivo de conseguir **transparencia** que permita elección cualificada y la mejor **calidad**



Un nuevo Modelo de Política Sanitaria

Una nuevo modelo de política sanitaria



Desarrollando un Órgano Estatal, con carácter ejecutivo, liderado por el Ministerio de Sanidad, la participación de las CC.AA. y con representación de la sociedad civil (el sector privado), con las funciones principales de:

- **Cartera de prestaciones única y con carácter universal para todos los españoles independientemente de su condición social, económica o laboral.**
- **Condiciones requeridas para la prestación asistencial, calidad, resultados en salud, etc.**
- **Desarrollo legislativo común y coordinación del desarrollo legislativo autonómico sólo de aquello que no pueda ser puesto en común.**
- **Normativa sobre transparencia e indicadores de información,**
- **Normativa sobre de estándares de interoperabilidad semántica y técnica**
- **Integración de los planes de salud con las aportaciones de las CCAA**



- **Actualización de la Ley General de Sanidad**
- **Refundición y coordinación ante la dispersión progresiva de la legislación**
- **Órganos de coordinación y control del desarrollo legislativo**
- **Actualización y adaptación legislativa**

Potente acción de la Administración Pública Central



- **Normativa de calidad e información: transparencia en el conocimiento de las características, recursos, servicios, actividades y resultados en salud de cada Servicio Médico y Centro Sanitario.**
- **Condiciones para la contratación con las aseguradoras.**
- **Normativa de interoperabilidad semántica y tecnológica.**
- **Potente acción en acreditación, inspección y control de los niveles de calidad de los centros asistenciales.**
- **Evaluación y autorización de las tecnologías de la salud y los medicamentos y la Cartera de Servicios.**

Separación entre financiación, aseguramiento y provisión



Financiación

- Financiación por el Estado de una cartera básica de servicios única para todos los españoles, con cargo a los Presupuestos Generales. Desestimación del copago por acto médico

Aseguramiento

- Creación de un Ente Asegurador Estatal
- Determinación de la prima a pagar por la cartera de servicios asegurada
- Posibilidad de concurrencia aseguradoras privadas con primas más bajas o mayores prestaciones

Provisión

- Creación de Áreas de Salud y Centros de Referencia
- Asignación de las Áreas y centros a Entidades Gestoras públicas o privadas. Pago caputivo a las Áreas y por Actividad a los Centros de Referencia y por servicios a ciudadanos de fuera del Área.
- Libre elección por parte de los ciudadanos de aseguradora, centros y profesionales.
- Interfacturación por atención a ciudadanos de otras Áreas de cualquier C.A.



La Gestión Sanitaria

Planificación por las Comunidades Autónomas



- **Creación de áreas de salud y de áreas de referencia para prestaciones especializadas**
- **Unidad de Gestión integrada y eliminación de los niveles asistenciales.**
- **Pago caputivo a las Entidades Gestoras de Salud, EGS, formadas por Hospitales y centros asistenciales a las que se asigne un Área de Salud**
- **Autonomía de gestión de las Entidades Gestoras de Salud de propiedad pública.**
 - **Personalidad jurídica propia, bien sean públicas o privadas, y sujetas a derecho privado y específico para organizaciones sanitarias.**
 - **Consejos de Administración con presencia de las organizaciones civiles y locales**

Modelo Microeconómico



Bases del Modelo

- **Libertad de acceso:** Cualquier persona puede acceder a fabricar, comercializar, comprar o vender un producto o servicio.
- **Trasparencia:** Todo el mundo puede conocer los precios y características de los productos y servicios existentes en el mercado.
- **Homogeneidad de productos y servicios:** Tanto fabricantes de productos y los prestadores de servicios como los consumidores pueden identificar los productos con similares características.
- **Libre competencia:** los fabricantes y prestadores pueden fijar libremente los precios y los consumidores elegir libremente los productos y servicios que deseen de entre los precios ofertados.

POTENTE ACCION
REGULADORA Y DE
CONTROL PARA
EVITAR
SITUACIONES DE
PREVALENCIA
PERMANENTE,
PARA EVITAR
SITUACIONES
ESPECULATIVAS Y
DE MONOPOLIO U
OLIGOPOLIO

Concurrencia de los hospitales



- **Trasparencia informativa** en la actividad y los resultados en salud de los centros asistenciales públicos y privados,
- **Competitividad** entre hospitales o centros asistenciales tanto dentro del área como fuera del área para atender a los ciudadanos asegurados por la aseguradora pública o cualquiera de las privadas que hayan concertado el seguro financiado por el Estado.
- **Facturación intercentros:** La asistencia a un ciudadano por un centro u hospital que no sea el de referencia del área en el que vive, generará una facturación desde el centro que le atendió al centro de referencia por la actividad realizada.



La Gestión de la Salud



- **El médico de Cabecera como corresponsable de la gestión de la salud del Ciudadano.**
- **Nuevo papel del médico de familia como cogestor de la salud de sus pacientes y la eliminación de niveles asistenciales y su transformación en procesos integrados de atención.**
- **Redistribución de roles entre médicos, enfermeras, técnicos, farmacéuticos, psicólogos, asistentes sociales, administrativos, etc. con el fin de hacer más eficientes y productivas sus actuaciones y los procesos en los que están implicados.**

Gestión integrada e integral de la salud



- ⑩ **Gestión de riesgos**
 - Personales
 - **Genoma**
 - **Edad/sexo**
 - **Hábitos no saludables**
 - Ambientales
 - **Entorno natural**
 - **Entorno social**
 - Laborales
- ⑩ **Gestión de enfermedades**
 - Procesos
 - Episodios
- ⑩ **Gestión de crónicos**
- ⑩ **Estados neurodegenerativos**

Por el médico responsable de cabecera/familia

Gestión integral
Proactiva
Preventiva
Predictiva

Implicación y coparticipación del ciudadano



La atención clínica

Organización de la atención clínica por procesos



- Integrando todos los agentes dentro y fuera del hospital y orientados al paciente.
- Cada paciente es un caso, en su mayor parte con pluripatologías y con enfermedades en las que es necesaria una atención pluridisciplinar.
- Con especial dedicación a los de mayor prevalencia: Crónicos, Cardiovasculares, Oncológicos, Epoc, Salud Mental, tanto crónicos como neurodegenerativos.
- Integración de los procesos, incluyendo salud mental y sociosanitaria.



Los Profesionales Sanitarios

Potenciación de los profesionales sanitarios.



- **Revalorización de los médicos y enfermeros. en el que se valore al profesional, su autoridad, su participación en la gestión, su iniciativa.**
 - **Reconocimiento social**
 - **Autoridad**
 - **Independencia**
 - **Participación en la gestión**
 - **No Funcionario**
- **Reequilibrio los roles del personal médico, de enfermería y farmacéutico para un mejor aprovechamiento de sus capacidades. Reparto de funciones y tareas también entre auxiliares y técnicos, optimizando las capacidades de cada perfil.**
- **Trasparencia del mercado de trabajo:**
 - **Necesidades**
 - **Retribuciones**
 - **Libertad de contratación**
 - **Garantía de la movilidad del personal.**

Potenciación de los profesionales sanitarios.



- Transformación y desarrollo del papel y la relevancia de los **colegios profesionales de médicos, enfermeros y farmacéuticos**, como instrumentos de desarrollo profesional, autocontrol y expresión y de las Sociedades Científicas.
- Retribución en función de sus capacidades y competencias
- Evaluación e Incentivos principalmente en función de sus **resultados en salud** no por actividad desarrollada
- Gestión de los RRHH por parte de **los Centros Sanitarios**, no de las Consejerías, en el marco de un nuevo Estatuto de la Profesión Sanitaria.

Un Estatuto para los profesionales sanitarios



- **Para todos los profesionales, independientemente de que el centro donde trabajan sea de propiedad pública o privada**
- **Que favorezca una gestión del personal sustentada en una clara propuesta de valor para el colectivo de profesionales asistenciales que abarque aspectos tales como:**
 - **El desarrollo de una actividad profesional reconocida socialmente en un entorno de trabajo agradable y seguro,**
 - **El desarrollo de las habilidades de la profesión clínica en todos sus ámbitos: asistencial, investigadora y docente,**
 - **El acceso a una retribución competitiva, equitativa y basada en los méritos individuales y los logros colectivos,**
 - **El adecuado equilibrio de la vida profesional y la vida personal.**



Formacion y desarrollo profesional

Reforma en profundidad del actual modelo de formación universitaria y de especialistas



- Creación de un **Órgano Independiente de Acreditación**, control de calidad e información de Facultades de medicina y Hospitales universitarios.
- **Transparencia** informativa en recursos, actividades y resultados de todas las universidades sean estas públicas o privadas.
- **Autogestión** de las Universidades Públicas
- **Competitividad** entre todas las Universidades sean estas públicas o privadas.
- **Eliminación del numerus clausus**. Selección de estudiantes en función de sus actitudes y aptitudes concretas para estudiar esta carrera. Cada Universidad establecerá su estrategia propia de selección de estudiantes, como un hecho diferencial y de competitividad.
- **Un nuevo Estatuto** para las Facultades y otras Entidades de Formación de grado y postgrado, específico para las Ciencias de la Salud.



Tecnologías e I+D+i



- **Obligaciones de la Administración Central:**
 - **Normativa estatal de obligado cumplimiento para la interoperabilidad semántica y tecnológica**
 - Nuevo software y dispositivos médicos
 - Período de adaptación del software actual
 - **Infraestructura de red estatal de comunicación sanitaria**
 - **Normativa referente a las condiciones de aportación de información al sistema informacional estatal**
- **Obligaciones de la Administración Autonómica:**
 - **Auditoría e inspección para la evaluación y control del cumplimiento de la normativa**
 - **Infraestructura de red regional de comunicación sanitaria**
 - **Sujetarse a la normativa estatal para el desarrollo de sus sistemas propios de información y comunicación**
- **Responsabilidades de los Centros Asistenciales y EGS**
 - **Selección e implantación de los sistemas que crean más apropiados, significando esto un elemento de innovación y competitividad en su actividad**

Resumen en 12 puntos



- 1. Potente acción reguladora del Estado: Transparencia y Calidad**
- 2. Financiación con cargo a los Presupuestos Generales del Estado**
- 3. Aseguramiento universal cartera de prestaciones básica**
- 4. Planificación de áreas de salud.**
- 5. Gestión integrada de centros y hospitales por EGS**
- 6. Provisión por entidades publicas auto-gestionadas y por entidades privadas concertadas.**
- 7. Pago caputivo a las Entidades de Gestión Sanitaria, EGS**
- 8. Libertad de elección por los ciudadanos de médico y centro sobre información transparente**
- 9. Inter-facturación entre EGS y entre Centros.**
- 10. Competitividad entre EGS y entre Centros. Innovación y eficiencia**
- 11. Nuevo Estatuto de los Profesionales Sanitarios**
- 12. Nuevo estatuto Facultades Medicina y Hospitales Universitarios**



Laboratorio de Ideas

- Política Sanitaria
- Gestión Asistencial
- Formación y Desarrollo Profesional
- Farmacia, tecnología y productos Sanitarios
- Investigación

España
Portugal
Latinoamerica
Europa



Inscrita en el Registro General de Fundaciones OM ECI 2858/04
info@fundacionbamberg.org. Teléfono: 34+915714248. Capitán Haya, 47, 3º 10. 28020 MADRID www.fundacionbamberg.org
© 2009. Todos los derechos reservados



- **Autorizaciones de medicamentos**
 - **Procesos más racionales**, implantación de análisis coste-beneficio en régimen de participación, minorar la burocracia y eliminar las barreras administrativas.
- **Catalogación de los medicamentos**
 - **Normalización y consolidación de los diferentes catálogos** de medicamentos existentes entre el Ministerio, las Comunidades Autónomas, la distribución farmacéutica y el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos.
 - La inclusión de las prestaciones farmacéuticas en el Nomenclator se realizará conforme al conjunto de prestaciones sujetas al aseguramiento público
- **Gestión del Consumo de medicamentos**
 - La **gestión del consumo**, que no solo del gasto, de medicamentos debe contemplar el seguimiento terapéutico relacionando el consumo de medicamentos con patologías y características de los consumidores: Consumo por patologías, tipos de pacientes, Áreas geográficas, etc. analizando los resultados en Salud y el coste-beneficio tanto en términos económicos como en resultados en salud.
- **Mercado farmacéutico**
 - **Trasparencia, libertad de acceso**, homogeneización de producto (poder comparar productos homogéneos y competencia. En esta actividad regulatoria y de control, imprescindible para la viabilidad del marco económico, han de participar las diferentes figuras de la sociedad civil como son los colegios profesionales, las sociedades científicas y las organizaciones empresariales.

Necesidades de la Investigación y desarrollo



- **Condiciones para su desarrollo**
 - **Buen nivel de investigadores**
 - **Precios competitivos**
 - **Rapidez en conseguir resultados**
 - **Acortamiento de plazos de la investigación clínica**
- **Mejora regulatoria para los procesos de investigación en terapia celular y génica**
- **Mejora del entorno regulatorio y aplicación rápida por los centros asistenciales**
- **Reconocimiento de la innovación**
- **Internacionalización: obtención de recursos del exterior y exportaciones**
- **Potenciación de la labor de instituciones privadas de búsqueda de oportunidades de capital riesgo en inversión**

Recomendaciones para la I+D+i



- **Priorización de líneas de investigación: coste-beneficio, áreas de mayor incidencia, coste-oportunidad.**
- **Potenciación de áreas transversales de investigación**
- **Apoyo a los Centros sanitarios como centros de I+D+i y a los Institutos y Fundaciones de investigación por ellos creados**
- **Apoyo y coordinación de las redes de investigación**
- **Estímulos a la investigación pública y privada. Reconocimiento social. Coordinación con las Asociaciones de Pacientes.**
- **Evaluación por resultados tales como su nivel de participación en descubrimientos, patentes, ensayos clínicos y no solo por la publicación de artículos o presencia en foros y colectivos de investigación.**
- **Control del cumplimiento de la legislación sobre bioética**