



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE  
CURSOS DE VERANO 2010  
El Escorial

---

## SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO EN ESPAÑA

12 Y 13 DE JULIO DE 2010

### ¿Es necesario el cambio en el Sistema Nacional de Salud?

---

Presentación de Ignacio Para Rodríguez-Santana  
Presidente de la Fundación Bamberg





---

## Algunas cifras a modo de introducción

---

# El sector sanitario es el que más crece

## ■ Evolución y Previsiones % PIB en sanidad en USA

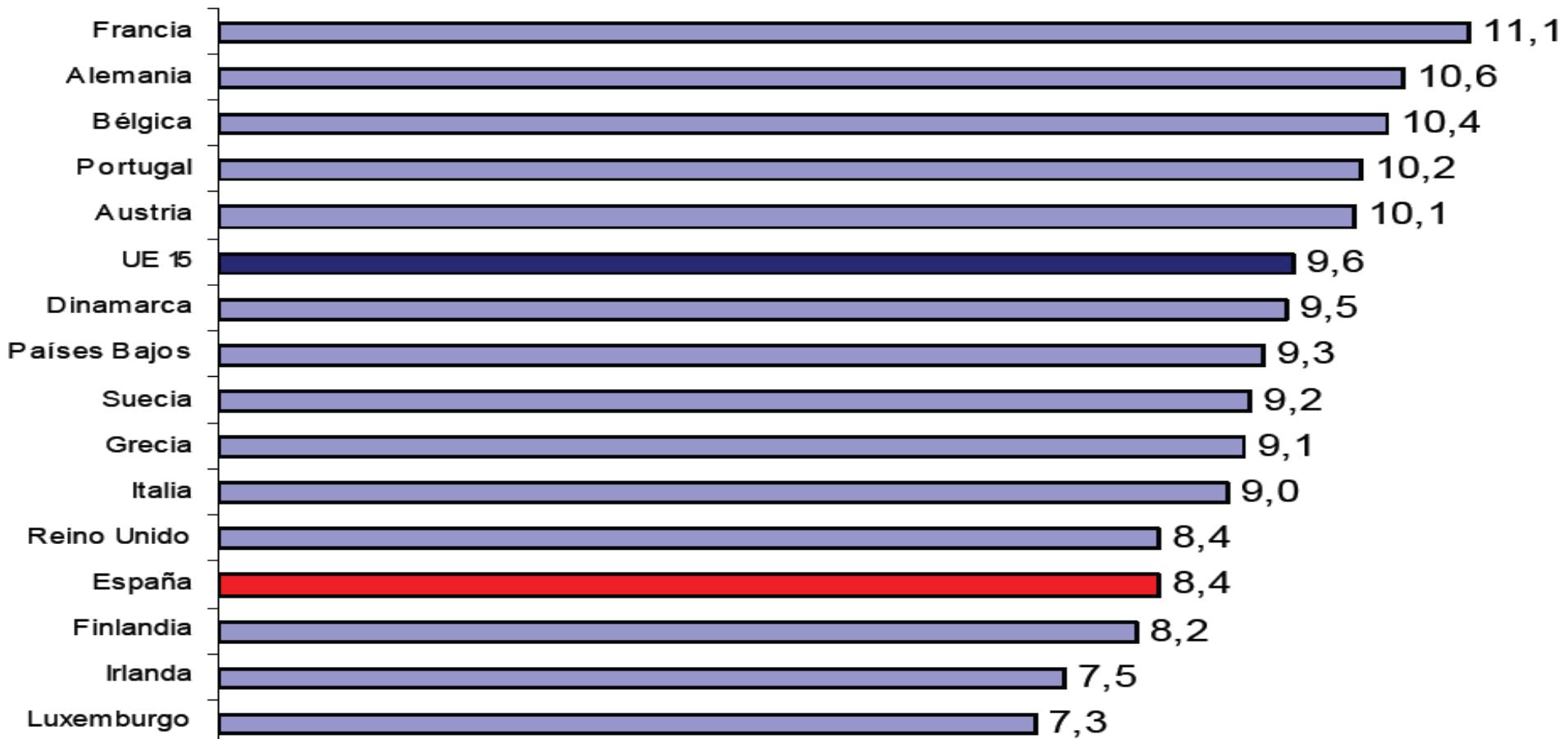
1993	13,4%
1998	13,1%
2001	14,1%
2002	14,9%
2003	15,3%
2004	15,5%
2005	15,7%
2013	18,4%

*Health Spending Projections Through 2013*

Stephen Heffler et al

Health Affairs-Web Exclusives, W4-79

# Importancia del sector salud



Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Datos de 2006

Gasto Sanitario: % PIB en la UE15

# Evolución del gasto sanitario de los países de la OCDE

PAÍS	TASA CREC. ANUAL (%)	% SOBRE EL PIB	PAÍS	TASA CREC. ANUAL (%)	% SOBRE EL PIB
Austria	1,5	10,1	Luxemburgo	-0,5	7,3
Bélgica	0,3	10,4	Méjico	7,3	6,6
Canadá	4,1	10,0	Holanda	4,0	9,3
Rep. Checa	0,9	6,8	Nueva Zelanda	6,3	9,3
Dinamarca	4,6	9,5	Noruega	-2,2	8,7
Finlandia	3,3	8,2	Polonia	6,0	6,2
Francia	1,6	11,1	Portugal	1,3	10,2
Alemania	1,8	10,6	Eskoqua	-	7,1
Grecia	6,0	9,1	España	4,9	8,4
Hungría	1,7	8,3	Suecia	4,0	9,2
Islandia	1,1	9,1	Suiza	2,7	11,3
Irlanda	-2,5	7,5	Turquía	-	5,7
Italia	2,7	9,0	Reino Unido	5,4	8,4
Japón	-	8,2	EEUU	3,5	15,3
Corea	12,8	6,4	Media	3,1	8,9

Fuente: OCDE 2008.

elEconomista

# Presupuesto del Sistema Nacional de Salud (miles de euros).



	2007	2008	Inicial 2009
<b>Andalucía</b>	<b>8.687.550</b>	<b>9.518.904</b>	<b>9.826.539</b>
<b>Aragón</b>	<b>1.635.879</b>	<b>1.746.824</b>	<b>1.879.305</b>
<b>Asturias (Principado)</b>	<b>1.338.672</b>	<b>1.368.386</b>	<b>1.559.042</b>
<b>Baleares (Islas)</b>	<b>1.086.683</b>	<b>1.197.299</b>	<b>1.257.526</b>
<b>Canarias</b>	<b>2.522.347</b>	<b>2.803.524</b>	<b>2.929.877</b>
<b>Cantabria</b>	<b>721.330</b>	<b>754.779</b>	<b>793.574</b>
<b>Castilla y León</b>	<b>3.038.978</b>	<b>3.323.668</b>	<b>3.408.749</b>
<b>Castilla La-Mancha</b>	<b>2.406.305</b>	<b>2.634.186</b>	<b>2.852.557</b>
<b>Cataluña</b>	<b>8.683.930</b>	<b>9.165.238</b>	<b>9.426.529</b>
<b>Comunidad Valenciana</b>	<b>5.089.956</b>	<b>5.454.534</b>	<b>5.659.738</b>
<b>Extremadura</b>	<b>1.459.766</b>	<b>1.599.948</b>	<b>1.717.678</b>
<b>Galicia</b>	<b>3.388.134</b>	<b>3.639.000</b>	<b>3.767.119</b>
<b>Madrid (Comunidad de)</b>	<b>6.500.449</b>	<b>6.948.949</b>	<b>7.122.468</b>
<b>Murcia (Región de)</b>	<b>1.571.199</b>	<b>1.765.656</b>	<b>1.853.664</b>
<b>Navarra (Comunidad Foral de)</b>	<b>807.269</b>	<b>873.248</b>	<b>906.936</b>
<b>País Vasco</b>	<b>2.918.749</b>	<b>3.259.925</b>	<b>3.546.438</b>
<b>Rioja (La)</b>	<b>467.385</b>	<b>452.682</b>	<b>452.570</b>
<b>Total</b>	<b>52.324.581</b>	<b>56.506.750</b>	<b>58.960.308</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo

Tecnologías de la Salud

# Evolución de la opinión sobre el funcionamiento del sistema sanitario en España



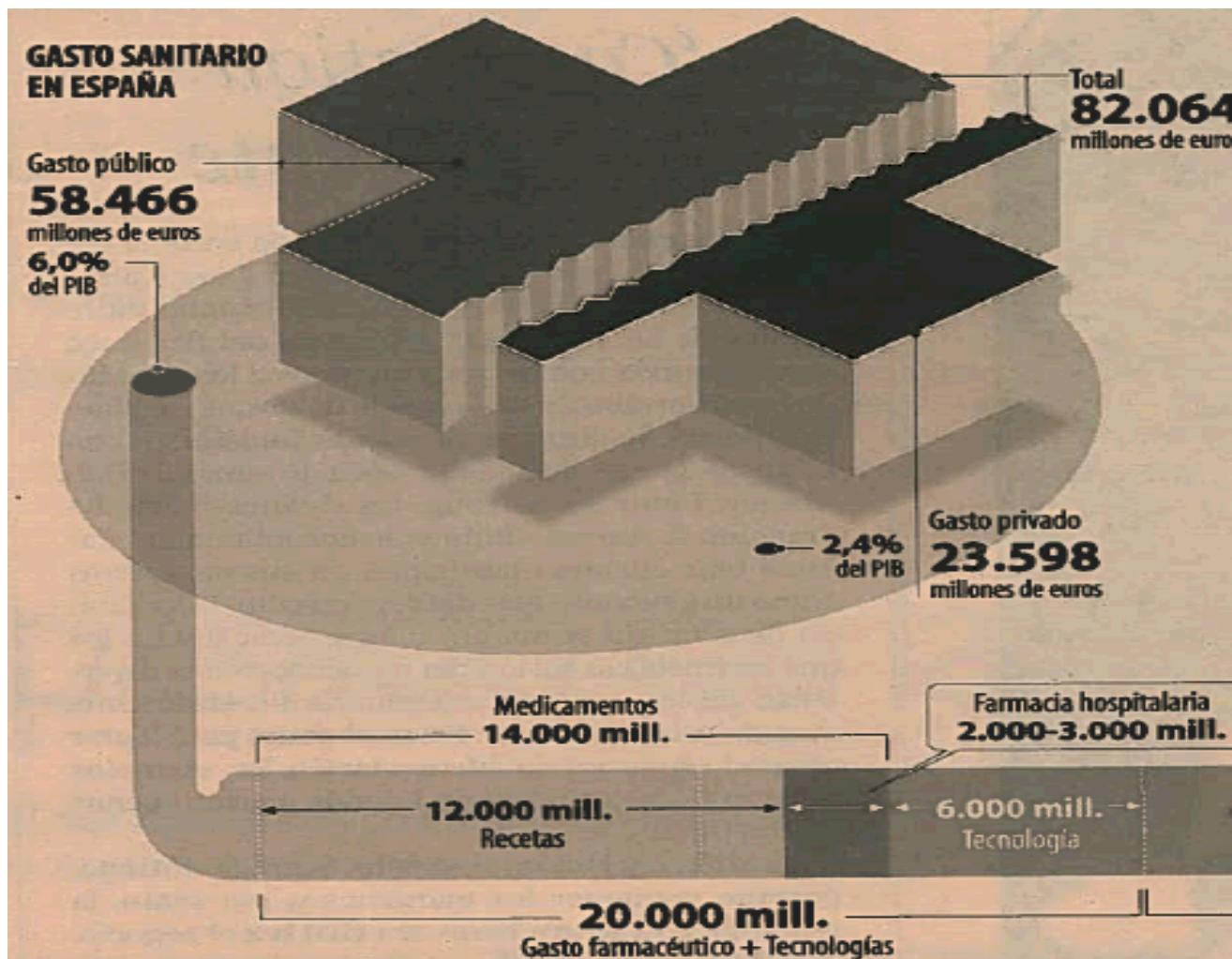
Año	Interés por Sanidad	En general, el Sistema sanitario funciona bastante bien	El Sistema sanitario funciona bien, pero necesita cambios	El Sistema sanitario necesita cambios fundamentales	El Sistema sanitario está tan mal que necesitamos rehacerlo
1995	36,11	20,71	40,57	28,18	9,57
1997	31,75	21,26	41,10	28,39	7,67
1998	34,15	21,77	43,47	27,73	7,03
1999	32,37	23,36	45,03	23,84	7,19
2000	32,07	21,34	45,46	25,51	6,38
2002	31,02	18,41	47,67	27,31	5,51
2003	30,15	18,58	47,61	26,96	5,60
2004	31,40	19,80	47,10	27,10	5,00
2005	30,30	19,40	48,30	26,00	5,10
2006	28,33	19,16	50,53	24,97	4,42
2007	28,32	20,05	47,35	26,85	4,69
2008	28,10	19,20	68,1%	48,90	75,1%
				26,20	4,90

El 80% quiere cambios mas o menos profundos

Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social, Barómetro Sanitario.

Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral de España en 2008, CES.

# El Gasto Sanitario en España



Fuente: *Expansión* 03/12/2008.

Tecnologías de la Salud



---

## La importancia del Sector Salud

---

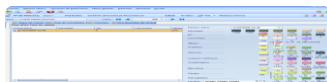
# Importancia del sector salud



**El sector Salud es el de mayor impacto político**



**El estado de salud, indicador fundamental del bienestar social y condición para el desarrollo económico**



**La demanda se servicios de salud es creciente y cada vez mayor informada**



**Sanidad, motor fundamental para la creación de riqueza y empleo sostenible**



**Cobertura Universal, elemento redistributivo de la renta. Valor social irrenunciable.**



**Las partidas de gasto son las más importantes de los presupuestos: En España el 40% y si excluimos Educación, el 65%**



**El sector sanitario es uno de los que tienen un crecimiento más dinámico, crece mas que el PIB**



**El Sector Salud en España representa el 8,1% del PIB y el Público el 6 %**



**El sector sanitario español presenta todavía un nivel de inversión en TIC bajo e inferior a otros sectores: <1%. Objetivo UE 5% del gasto total.**



## Resumiendo

---

**El problema de la salud es un problema estratégico**

- ⑩ **La salud está alineada con el desarrollo económico y cultural de un país**
- ⑩ **La salud es un motor de desarrollo económico**
- ⑩ **Deben desarrollarse políticas de Estado a largo plazo buscando la connivencia del ciudadano y no su voto**
- ⑩ **Las Autoridades Sanitarias deben de centrarse en gestionar la salud, no en los hospitales**
- ⑩ **Gestionar bien la salud es más rentable**



## Cambios básicos necesarios

---

Para poder optimizar las oportunidades que se presentan actualmente en el sector sanitario son necesarios algunos cambios conceptuales. Entre ellos,

- la **integración de los sectores sanitario público y privado**, hasta ahora actores prácticamente independientes
- la necesidad de **abrirse a otras actividades** interrelacionadas (eliminando el autismo sectorial que ha caracterizado hasta ahora al sector sanitario)
- la eliminación del concepto Salud igual a Gasto (o bien, Beneficio Social), pero no Económico / Rentable
- la incorporación de la idea de **sanidad como Motor de crecimiento y desarrollo socio-económico**, además de Bien necesario.



## Obstáculos/frenos

---

- 1 **Sensación de la existencia de una Autoridad Sanitaria “solamente” para la Red Pública**
- 2 **Limitada integración público privada**
- 3 **“Autismo sectorial”. Necesidad de abrirse a otras actividades interrelacionadas**
- 4 **Concepción reduccionista SALUD = GASTO o bien “Beneficio Social” pero NO económico / rentable**
- 5 **De Bien Necesario a, también, Motor de Crecimiento y de Desarrollo Socioeconómico**

## Perspectiva Mundial

- ⑩ Los sistemas sanitarios en todo el mundo serán **difícilmente sostenibles en un plazo de 15 años**.
- ⑩ El año 2020 el gasto sanitario de los países de la OCDE se habrá multiplicado por tres respecto a 2005, hasta alcanzar los 10 billones de dólares.
- ⑩ El fuerte incremento de los costes, el importante crecimiento de la demanda, una calidad irregular y unos incentivos inapropiados son las principales amenazas que pueden llevar a la quiebra financiera de estos sistemas.
- ⑩ En 2020 los gastos sanitarios alcanzarán el 21% del PIB en Estados Unidos y una media de 16% en los demás países de la OCDE.
- ⑩ ¿La incorporación de nueva tecnología está en la base de este crecimiento?. Hay que tener en cuenta que en biomedicina se está produciendo una auténtica avalancha de nuevo conocimiento (más de 30.000 citas mensuales en el Medline), lo que permite resolver problemas de salud hasta este momento inabordables, induciendo la incorporación de tecnologías innovadoras.

Fuente: HealthCast 2020, PwC.



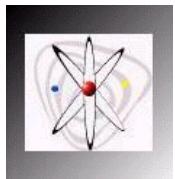
---

## El nuevo contexto de la salud

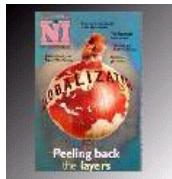
---

## La Nueva Economía

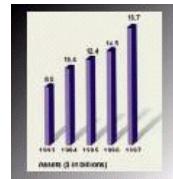
**La Nueva Economía supone un nuevo mundo de negocios, nuevas formas de trabajo, nuevas formas de competir, vivir y crecer: Varios factores son los principales impulsores del cambio:**



Tecnología



Globalización



Intangibles



Lucha por los RRHH

**Nuevos Indicadores Macroeconómicos y de Desarrollo de las naciones**  
IDH  $\Rightarrow$  Nivel de desarrollo educacional y cultural.

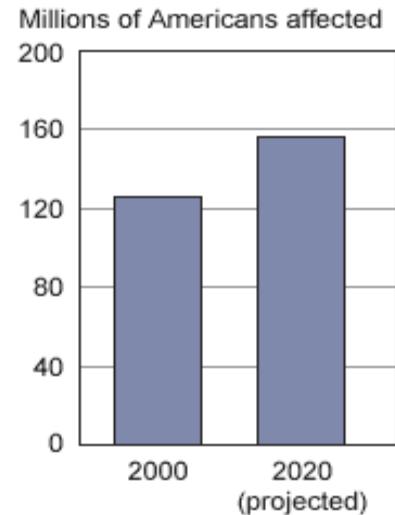
# El entorno de salud hoy

## ⑩ El nuevo Contexto sanitario...

### ⑩ Cambios Sociales:

- Población más envejecida
- Efecto de la inmigración
- Prevalencia de enfermedades crónicas
- Mayor nivel de exigencia y de participación
- Desarrollo de la sociedad de la información

- Cambios demográficos y cambios en los patrones de enfermedad
- Mayor peso de las enfermedades mentales



### Cambios en los modelos asistenciales

- Nuevos modelos de financiación
- Nuevos modelos de aprovisionamiento
- Mejora de los procesos de gestión: gobierno clínico
- Gestión de la demanda
- Ambulatorización de la asistencia, nuevas modalidades (teleasistencia, autocuidados)



# Una era de cambios importantes

Cambios demográficos  
Transición epidemiológica  
Cambios en el conocimiento  
Cambios biotecnológicos  
Cambios en el ciudadano-paciente

## Demandas de primera generación

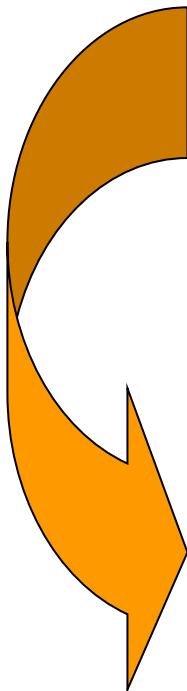
Accesibilidad  
Información, trato  
Personalización



## Demandas de segunda generación

Autonomía  
Cooparticipación en proceso y decisión  
Equidad versus justicia  
Deliberación frente a participación

# Una era de cambios importantes



## Avances en el conocimiento

- Genómica/medicina personalizada/segmentada
- Imagen / imagen molecular
- Marcadores biológicos
- Medicina regenerativa
- Innovaciones Tecnológicas:TICs Bioinformatica Web 3.0
- Cambio Paradigma: Agudo => Crónico
- Compromiso del ciudadano con la gestión de su salud

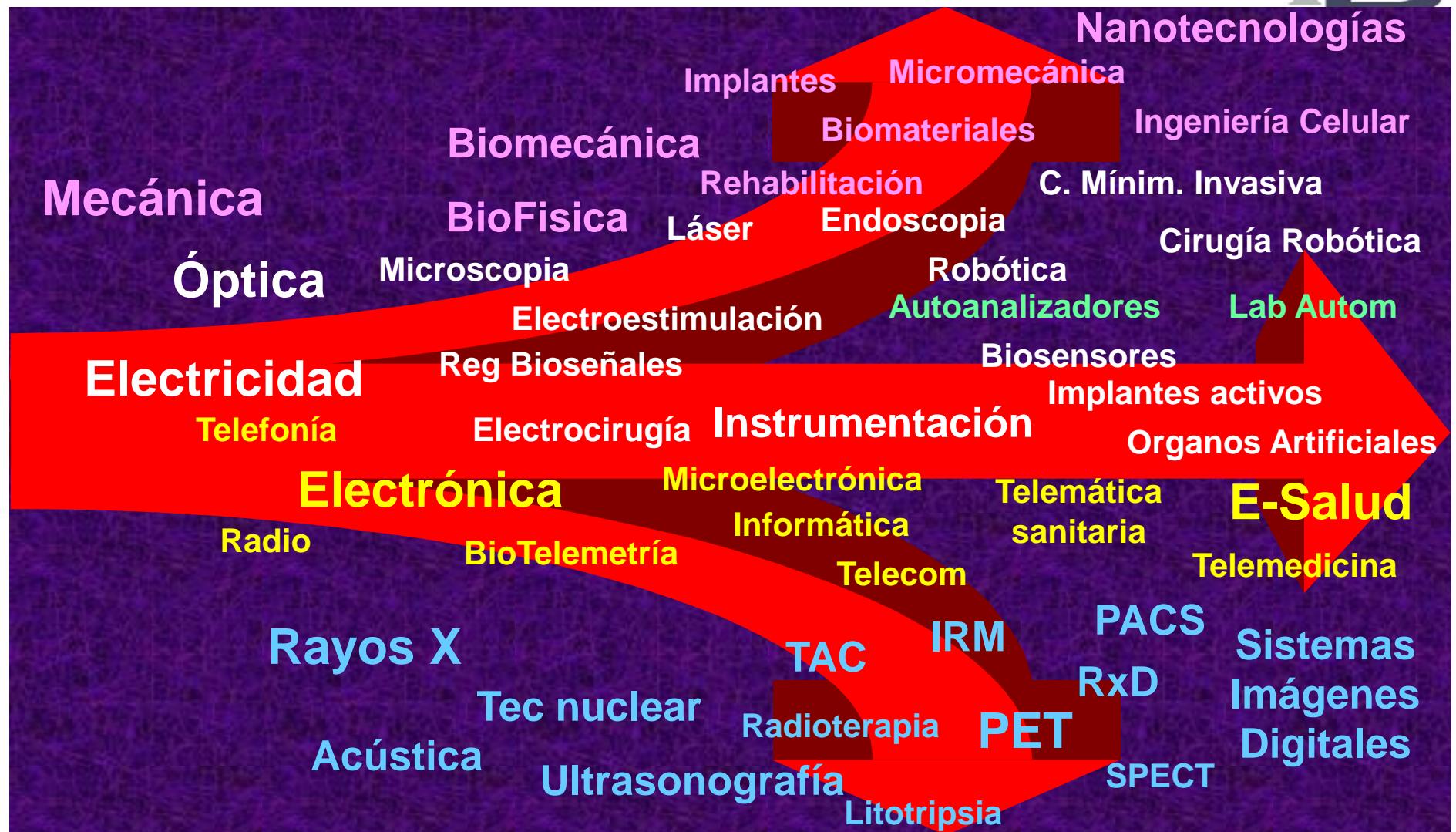
## Reto en formación (DPC)

## Reto en Investigación traslacional T1,T2 (Investigación, innovación,transferencia)

Reto organizativo

Reto de la sostenibilidad

# Tecnologías biomédicas



# Nuevos conocimientos-nuevas tecnologías



## FÁRMACOS DE DISEÑO

Desarrollados identificando la estructura física y composición química del target y diseñando moléculas que actúen sobre el mismo.



## NUEVAS TECNICAS DIAGNÓSTICAS

Avances en todas las áreas: origen de la energía, tecnología de detección, análisis de imágenes y tecnologías de visualización.



## CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

Avances en la tecnología de la fibra óptica, miniaturización de instrumentos y sistemas de navegación en catéteres.



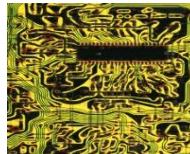
## TEST Y MAPAS GENÉTICOS

La detección de predisposición genética ofrece las bases para iniciar medidas preventivas. Se han desarrollado test para detectar casi 500 enfermedades.



## DIAGNOSTICO Y TERAPIA GÉNICA

Introducción artificial de material genético que reemplaza genes eliminados o defectuosos. Hay miles de pacientes a nivel mundial en ensayos clínicos.



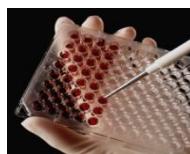
## ELECTROESTIMULACION

Neurológica y cardiológica. Tratamiento de enfermedades mediante estimulación electrónica



## VACUNAS

Nuevos usos de vacunas en enfermedades no infecciosas. Se prevé un gran potencial para prevenir cánceres relacionados con virus.



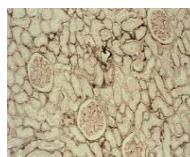
## SANGRE ARTIFICIAL

La FDA ha aprobado recientemente productos con hemoglobina sintética, que parecen pueden ser un sustitutivo ideal de las transfusiones sanguíneas.



## XENOTRASPLANTES

Evitaría la limitación de órganos y abordar por esta terapéutica otras enfermedades como diabetes y Parkinson.



## UTILIZACIÓN DE CÉLULAS MADRE

La magnitud e impacto de la utilización de células madre va a ser enorme en los próximos años. Los primeros éxitos tendrán lugar con piel y huesos y seguidamente con órganos y tejidos.

## Una nueva Era Biotecnológica

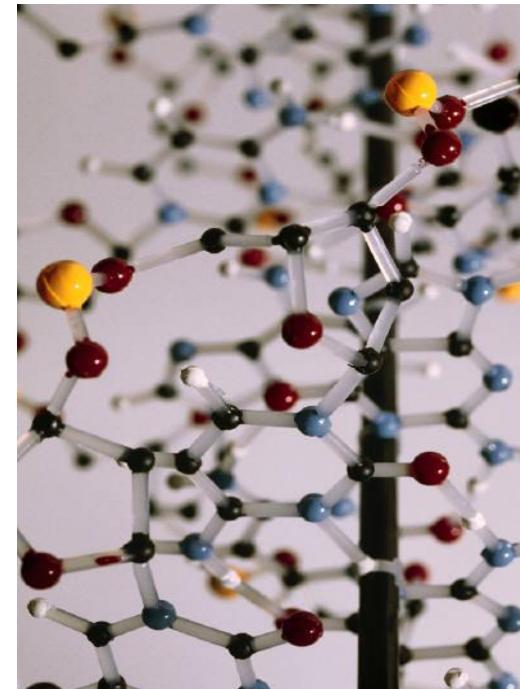
**La Medicina Individualizada** se fundamenta en el diseño y la aplicación de protocolos de prevención y tratamiento más adaptados a la singularidad genética y molecular de cada paciente y de cada enfermedad.

**Grandes avances en biomedicina, en biología molecular y celular basada en la genética**

**Desarrollo de las ciencias ómicas** como la genómica, la proteómica y la metabolómica

**Avances en medicina regenerativa**

Estamos inmersos en el principio de un **cambio de modelo en la práctica asistencial**, condicionado por la medicina predictiva e individualizada; de un cambio de los productos farmacéuticos basados en la química, con moléculas universales para todos, a **un modelo basado en la genómica y proteómica, en la terapia celular y en la farmacogenómica** y la endofarmacía. Los nuevos descubrimientos, más que productos, son **procesos terapéuticos individualizados** y pluridisciplinares.





# Un nuevo modelo para la Gestión Asistencial

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>⑩ <b>Integración entre la Asistencia Primaria y la Especializada, continuun asistencial, gerencia única.</b></li><li>⑩ <b>Gestión proactiva, personalizada, de base poblacional</b></li><li>⑩ <b>Gestión de riesgos personales, profesionales y ambientales</b></li><li>⑩ <b>Integración de la Salud Pública en la práctica asistencial.</b></li><li>⑩ <b>Integración de la Salud Mental y la asistencia sociosanitaria</b></li><li>⑩ <b><i>Disease management.</i> Gestión de casos. Pluripatologías</b></li><li>⑩ <b>Gestión de crónicos</b></li><li>⑩ <b>Gestión por procesos</b></li><li>⑩ <b>Abordaje multidisciplinar,</b></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>⑩ <b>Oportunidad tecnológica: HCE y RE.</b></li><li>⑩ <b>Gestión del conocimiento, procesos colaborativos</b></li><li>⑩ <b>Implicación del paciente en su salud proceso asistencial. Formación del paciente</b></li><li>⑩ <b>Responsabilidad sobre la salud, no sobre los medios de producción</b></li><li>⑩ <b>Libertad de elección de médico y centro</b></li><li>⑩ <b>Copago por el abuso del sistema</b></li><li>⑩ <b>Financiación per cápita: promoción de la salud</b></li><li>⑩ <b>Medir a médicos y centros en función del grado de mejora de la salud de su población</b></li><li>⑩ <b>Mayor independencia y autonomía a nivel de Centro y de Departamento</b></li></ul> |
|--|---|



---

# **Modelo de Futuro de Gestión de la Salud**

## **Temas para el debate**

---



# Un nuevo Modelo de Gestión de la Salud

---

- 1. Modelo de Salud**
- 2. Modelo Político**
- 3. Modelo Económico**
- 4. Modelo de Gestión Asistencial**
- 5. Modelo de Atención Clínica y abordaje de enfermedades**
- 6. Modelo de Personal**
- 7. Modelo de Gestión Farmacéutica**
- 8. Modelo de Gestión Tecnológica**
- 9. Modelo de Gestión de la Investigación**
- 10. Modelo de Financiación**
- 11. Modelo Legislativo**



## Los retos

---

- ⑩ **Mantenimiento y mejora de la Calidad**
- ⑩ **Actualización tecnológica**
- ⑩ **Excelencia del personal**
- ⑩ **Equidad y Accesibilidad**
- ⑩ **Efectividad: resultados en salud**
- ⑩ **Cohesión**
- ⑩ **Sostenibilidad**
  - Eficiencia en la producción y en el uso de los servicios
  - Efectividad de las prestaciones
  - Financiación



# Algunas ideas para el debate

---

- ⑩ **Separación de la financiación del aseguramiento y de la provisión de servicios**
- ⑩ **Financiación**
  - Estatal con cargo a los presupuestos generales
  - Finalista
  - Impuestos finalistas
- ⑩ **Aseguramiento**
  - Asegurar la cobertura Universal para todos los ciudadanos
  - Cobertura de las prestaciones: Exclusión de prestaciones y fármacos referentes a patologías menores
  - Concurrencia de aseguradoras privadas y la pública
  - Posibilidad de coaseguro privado
  - Separación entre aseguramiento y provisión



# Algunas ideas para el debate

---

## ⑩ **Provisión**

- Por parte de todos los recursos bien sean de propiedad pública como privada
- Libre elección del ciudadano
- Concurrencia de los proveedores de servicios sanitarios

## ⑩ **Mercado**

- Asignación de la población correspondiente a un área de salud un proveedor
- Pago de un seguro per cápita correspondiente a la población asignada
- Inter-facturación por personas asistidas pertenecientes a otra área
- Incentivos a los proveedores de servicios en función de sus resultados en salud

## ⑩ **Regulación para conseguir**

- Calidad de las prestaciones aseguradas
- Competencia perfecta (evitar oligopolios, oligopsonios y situaciones de privilegio)
- Beneficios en salud derivados de la actividad sanitaria

## Algunas ideas para el debate

---

### ⑩ Papel de los Órganos Políticos

- Planificación: estudio logístico de la oferta necesaria respecto a la demanda teniendo en cuenta las condiciones y calidad del servicio
- Regular el mercado para evitar situaciones de privilegio y asegurar la prestación sanitaria en todos los sitios. (por ejemplo: la capta será mayor en zonas poco pobladas o con riesgos mayores como la edad, etc.) No participando directamente como un agente más.
- Establecer estándares de interoperabilidad entre los sistemas tecnológicos
- Establecer estándares de datos clínicos y de representación de información clínica, gráficas, etc. (NHS)
- Establecer los requerimientos del aseguramiento: condiciones de la prestación asistenciales, calidad, resultados en salud, etc.)
- Potente acción de Auditoría e inspección de las prácticas asistenciales y clínicas
- Control primero de resultados en salud y en segundo lugar en satisfacción de los usuarios



## Algunas ideas para el debate

---

### ⑩ La Gestión Asistencial y la atención clínica

- Gerencia única por área de salud
- Gestión proactiva de base poblacional y gestión integrada de todos los recursos
- Énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades e integración de estas actividades en la práctica asistencial en su relación con los ciudadanos
- Eliminación de los actuales niveles asistenciales y potenciación del médico de cabecera o de familia como responsable de la salud de su población asignada, apoyándose en la Historia Electrónica de Salud
- Integración de la medicina preventiva y predictiva y de la salud mental y la asistencia sociosanitaria
- Organización de la práctica asistencial por procesos optimizando los recursos existentes
- Procesos orientados al tratamiento pluridisciplinar y en enfermos con pluripatologías. Crónicos.
- Replanteamiento de la organización por especialidades médicas (Actuales Servicios) de los hospitales y centros de tecnología o de alta resolución.



## Algunas ideas para el debate

---

### ⑩ Proveedores de servicios sanitarios

- Autonomía de gestión, sean públicos o privados (en inversiones, compras, retribuciones, etc.)
- Aplicación de las modernas técnicas de gestión
- Mayor poder y autonomía de los Médicos y Jefes de Servicio, de Departamento o de Área de gestión clínica.
- Incentivos al personal en función de sus resultados en salud

### ⑩ Personal Asistencial

- Revalorización del Profesional: autoridad, participación en la gestión, iniciativa
- Evaluación e incentivos por resultados en salud
- Nuevo marco en el que se ponga en valor su profesión y en el que deje de ser un funcionario
- Mayor relevancia de los Colegios profesionales de médicos, enfermeros y farmacéuticos



# Algunas ideas para el debate

---

## ⑩ **Modelo Macroeconómico**

- ✓ Aportación al PIB
- ✓ Efecto multiplicador del gasto en sanidad
- ✓ Indicadores de salud

## ⑩ **Modelo Microeconómico**

- ✓ Características del mercado
- ✓ Modelos de colaboración público-privada

## ⑩ **Financiación**

- ✓ Financiación finalista.
- ✓ ¿Impuestos finalistas también?
- ✓ Imputación del coste de las inversiones a los años durante los que se va a utilizar dicha inversión, con arreglo a una política de amortizaciones



## Bases conceptuales para un nuevo Modelo

- ✓ Defender las iniciativas personales es defender la creatividad, la innovación y el progreso
- ✓ La libertad, la confidencialidad y los derechos individuales hay que protegerlos tanto para los profesionales como para los pacientes y usuarios de los servicios
- ✓ La competitividad es el motor que genera la mejora continua y el crecimiento de la riqueza. Esta competitividad es buena a todos los niveles: profesional como individuo y empresarial como grupo
- ✓ El proceso de competencia puede crear situaciones de privilegio permanentes no deseables. Las situaciones de oligopolio u oligopsonio son indeseables pues cercena la competitividad y, por tanto, la creatividad y la innovación y, por todo ello, el tejido industrial.
- ✓ El Estado debe regular el mercado para evitar estas situaciones y para garantizar la transparencia y comparación de los servicios, pero no intervenir en el mismo creando situaciones de privilegio.
- ✓ El Estado debe garantizar los servicios pero no necesariamente producirlos ni sobreproteger ni cercenar las iniciativas y decisiones personales



Inscrita en el Registro General de Fundaciones OM ECI 2858/04

[info@fundacionbamberg.org](mailto:info@fundacionbamberg.org). Teléfono: 34+915714248. Capitán Haya, 47, 3º 10. 28020 MADRID [www.fundacionbamberg.org](http://www.fundacionbamberg.org)

© 2009. Todos los derechos reservados