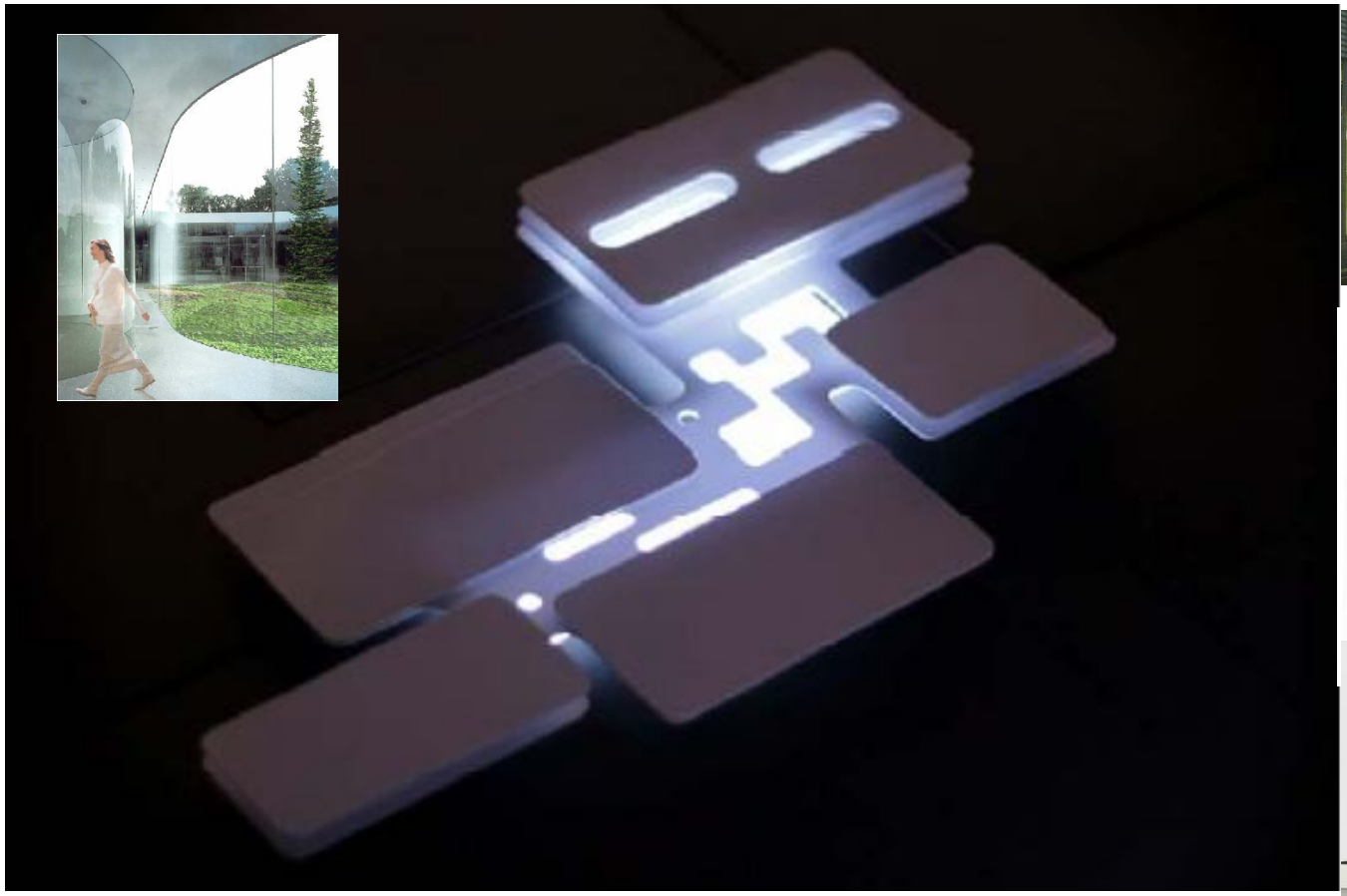
Presente y futuro sobre los sistemas universales de salud

Navarra: hoy y mañana de nuestro sistema sanitario



María Kutz Peironcely

Consejera de Salud del Gobierno de Navarra.

Gobierno de Navarra

Mayo de 2010

Navarra **demográfica**

Población

	Fecha	Navarra		España
Superficie	2009	10.391	2%	505.988
Población (1)	2009	620.377	1´34%	46.157.822
Densidad	2009	59,70		91,2

(1) Fuente INE. Padrón 2009

De acuerdo con nuestras bases de TIS al 31/12/08 la población atendida con facultativo asignado era alrededor de 630.000 personas.

Crece alrededor 6,5% (últimos 5 años).

El 10% de esa población es de origen inmigrante.

Navarra poco poblada (60 hts/Km2, frente a 91 hbts/km2 en España).

Población algo más envejecida que en el conjunto español.

Población muy concentrada en Pamplona y su comarca, y muy dispersa en el resto de la Comunidad.

1/3 de la población reside en Pamplona
El 49% en la Comarca de Pamplona
El 46% en 258 (de un total de 272) municipios con menos de 10.000 hbtes.

Gobierno de Navarra

agenda

Nuestro sistema sanitario: panorama actual

Dos Reformas en marcha: UK y USA

Sostenibilidad en nuestro caso: algunas reflexiones

Gobierno de Navarra

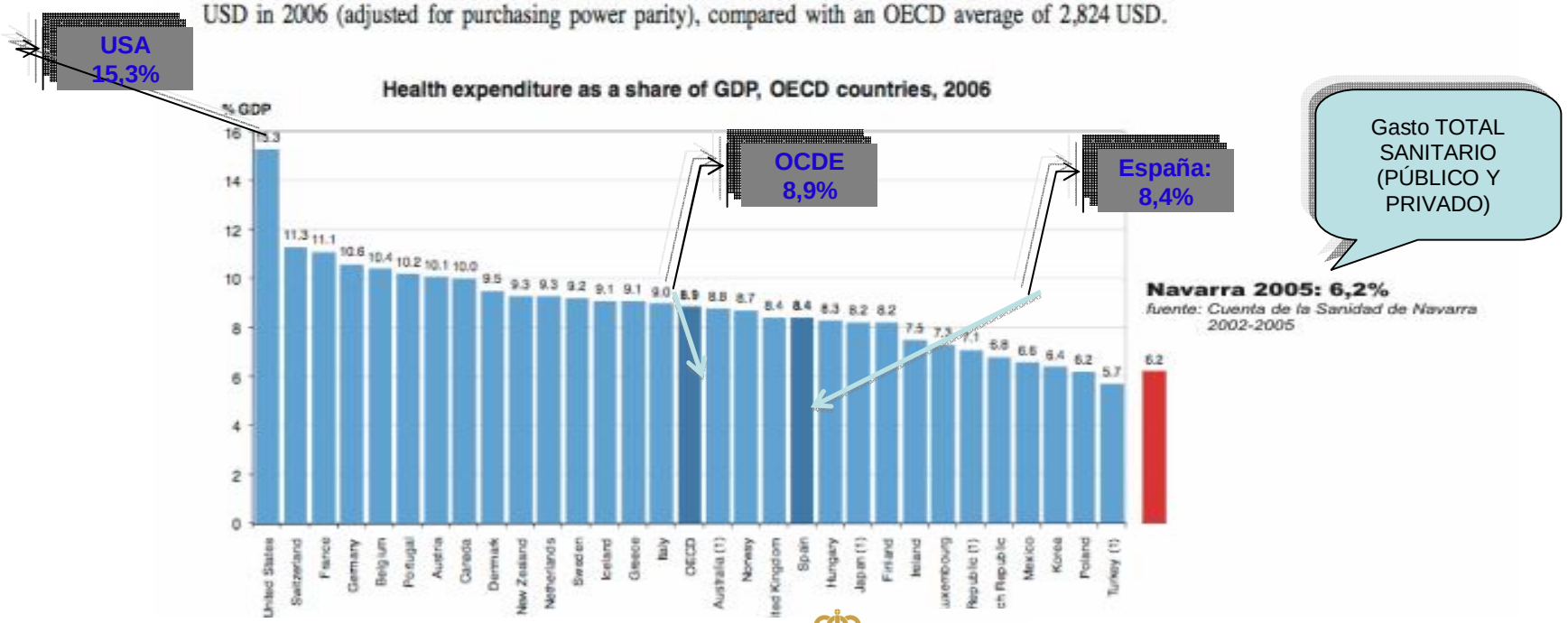
ENTORNO OCDE % S/PIB$_{2008}$

OECD Health Data 2008
How Does Spain Compare

Total health spending accounted for 8.4% of GDP in **Spain** in 2006, below the average of 8.9% in OECD countries. In 2006, health spending as a share of GDP was the highest in the United States (which spent 15.3% of its GDP on health in 2006), followed by Switzerland (11.3%), France (11.1%) and Germany (10.6%).

Spain also ranks below the OECD average in terms of health spending per capita, with spending of 2,458 USD in 2006 (adjusted for purchasing power parity), compared with an OECD average of 2,824 USD.

Health expenditure as a share of GDP, OECD countries, 2006



Gobierno de Navarra

PRODUCCION DE SALUD EN ESPAÑA Y EN NAVARRA. INDICADORES COMPARADOS

Dentro de este apartado (la producción de salud) se suelen considerar dos grupos de indicadores. Por una parte, indicadores del estado de salud de la población y, por otra, indicadores de Satisfacción de los usuarios con el sistema sanitario.

Entre los primeros se suelen utilizar:

1. **Esperanza de vida al nacer: España está entre los cuatro países del mundo con mayor esperanza de vida. Navarra primera CCAA con 81,51 años.**

2. **Mortalidad infantil: Navarra esta tradicionalmente entre las mejores de las CCAA españolas**

3. **En relación con la mortalidad perinatal, también Navarra se sitúa por debajo de la media española y tradicionalmente entre las tres mejores CCAA.**

Entre los segundos (Indicadores de satisfacción de los usuarios con su sistema sanitario):

1. **En Navarra, la satisfacción de los ciudadanos, con su sistema sanitario alcanza cotas muy destacadas. Es tradicionalmente, con diferencia el área de mayor interés para los ciudadanos, considerándose incluso una seña de identidad de nuestra Comunidad.**

Gobierno de Navarra

RECURSOS EMPLEADOS: GASTO SANITARIO EN ESPAÑA Y EN NAVARRA.

DATOS E INDICADORES COMPARADOS

Para situar el gasto sanitario navarro en nuestro entorno económico, vamos a ir viendo distintos datos e indicadores comparables con nuestro entorno nacional e internacional (OCDE):

1. **Gasto total sanitario (público y privado) sobre PIB: Media de OCDE 8'9%; media España 8,4%; en Navarra 6,2%.** ***(Fuente: OCDE Health Data 2008; Cuenta de la Sanidad Navarra 2002 – 2005)***

2. **Gasto sanitario público sobre PIB: En Navarra un punto inferior a la media española**

3. **Además también el gasto sanitario de naturaleza privada es un punto menor en Navarra que la media española, en términos de PIB:**

4. **Otros indicadores: *intensidad de gasto* (público), representa el gasto en euros corrientes por habitante: la media española de gasto se situaba en 2005 en 1.168 euros por hbte., en Navarra era de 1.204 euros, es decir un 3% superior a la media. Si el dato se corrige por estructura poblacional (envejecimiento), el incremento se reduce a menos del 1%.** ***(Fuente: Grupo de Trabajo sobre Gasto Sanitario 2007. Datos de 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo)***

Gobierno de Navarra

Conclusiones en relación a eficiencia del gasto sanitario en España y en Navarra hoy.

Las producción de salud en términos comparables sitúa a España entre los primeros países en el entorno mundial.

Las producción de salud en términos comparables sitúa a Navarra entre los primeras CCAA españolas, de manera sostenida a lo largo de las últimas décadas.

El gasto sanitario comparado sitúa a España por debajo de la media OCDE, especialmente en lo que se refiere al gasto sanitario público.

La media de gasto sanitario en Navarra, tanto en gasto público como privado, es menor que en el entorno español, en términos de PIB. En total 2 puntos PIB menor

El sistema sanitario navarro, es comparativamente más que razonablemente eficiente en el entorno nacional e internacional, con un alto nivel de calidad en su producción de salud.

PUNTOS FUERTES DEL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL

El sistema sanitario español se incluye dentro del modelo de Sistema Nacional de Salud; es financiada por impuestos, de acceso universal y, se gestiona descentralizadamente desde las CCAA.

1. **Universalidad prácticamente completa.**
1. **Muy alto grado de equidad, con alto nivel de prestaciones y de calidad.**
2. **Muy buen nivel en producción de salud.**
3. **Es el área de mayor interés para los ciudadanos.**
4. **Alta valoración social a sus resultados.**
5. **Muy eficiente económicamente.**

¿ES SOSTENIBLE?

Gobierno de Navarra

agenda

Nuestro sistema sanitario: panorama actual

Dos Reformas en marcha: UK y USA

Sostenibilidad en nuestro caso: algunas reflexiones

Gobierno de Navarra

REINO UNIDO

Gains from competition in public services – home and abroad

Source: Haldenby, A. *et al.* (2009), *The front line, Reform.*

Este Informe en Reino Unido concluye: que los problemas de gestión del sector público (en UK) se encuentran en los incentivos y la estructura …, y que el sistema de incentivos necesita ser reformado.

Problema central

Baja productividad y evolución negativa de la misma

Recomendaciones (Salud)

Pagos (incentivos) al servicio, centrándose en los resultados de salud.

Ampliar la opción de elección a pacientes de Primary Care Trust, así como de los hospitales

Hacer a los médicos responsables de las decisiones de gasto.

REINO UNIDO

Gains from competition in public services – home and abroad

Source: Haldenby, A. *et al.* (2009), *The front line, Reform.*

	Change	Outcome
Denmark, Belgium, Spain, Australia – health service reforms	Strong use of incentives and pluralism in health services	Practically eliminated waiting times with far less cost than the reductions to waiting times achieved in the UK
Señala a estos países como referencias en la gestión de listas de espera	**Fuerte uso de incentivos y pluralismo en los servicios de salud**	**Prácticamente eliminadas las esperas con un costo mucho menor que en las reducciones de los tiempos de espera realizados en el Reino Unido**

Nuestro Sistema Sanitario tampoco lo está haciendo tan mal en relación a la gestión de la atención del día a día, las listas de espera, ya que aparece como ejemplo de eficacia (en la gestión de las mismas) y de eficiencia (por la relación entre los resultados obtenidos y su coste)

	LA REFORMA SE REALIZARÁ A LO LARGO DE CASI UNA DECADA Y COSTARA $940.000 MILLONES ADICIONALES.			
AÑO	**Cobertura**	**Cómo**	**Impuestos/tasas**	**Control de Costes**
2010	Empleados de PYMES. Las Cias de Seguro no podrán negar la cobertura a niños con enfermedades preexistentes. Los jóvenes podrán estar en los seguros de sus padres hasta los 26 años.	Comienzan Subvenciones (créditos fiscales) a las PYMES		
2011	Establecer programa de atención a largo plazo según el cual la gente paga las primas en el sistema durante al menos cinco años y tienen derecho a ampliar los pagos para prestaciones de apoyo si necesitan asistencia en la vida diaria.		El sector Farmaceútico deberá aportar $2.500 millones que se eleva en años siguientes	
2013			Nuevos impuestos (para financiar Medicare) para las personas que ganan más de 200.000 dólares al año o en forma conjunta las parejas que ganan más de 250.000 dólares al año. Los Impuestos sobre los salarios se elevan al 2,35% desde el 1,45%. Nuevo impuesto del 3,8% sobre algunos ingresos (no del trabajo) como los dividendos e intereses. Nuevo impuesto específico sobre la venta de instrumentos sanitarios.	Medicare comienza un programa piloto para probar paquetes de atención, en un intento de pagar por la calidad y no por la cantidad de los servicios.
2014	Las personas sin cobertura de seguro de empresa y las Pymes podrán comprar seguros de salud. Las Cias de Seguros no podrán negar cobertura a las personas con enfermedades preexistentes. La mayoria de las personas comienzan a tener seguro de salud obligatoriamente. Las personas con ingresos del 133% del nivel de pobreza pagarán como máximo el 3% de sus ingresos. De ahí hasta el 400% del nivel de pobreza hasta el 9,5% de sus ingresos. Medicaid (el programa para los pobres) se expande a todos los ciudadanos con ingresos hasta el 133% del nivel de pobreza.	Subvenciones a PYMES: las empresas con 10 o menos empleados y salarios medios anuales de menos de 25000$ recibirán subvenciones de hasta el 50% de su aportación al coste de aseguramiento de sus empleados.	Las empresas de más de 50 empleados que no provean cobertura a sus empleados deberán pagar una multa si los empleados reciben subvenciones para comprar su seguro, de hasta 3000$ por empleado, con exclusión de los primeros 30 empleados. El sector de seguros deberá aportar una cuota anual de $8000 mill. (creciente en los años siguientes)	Medicare debe presentar recomendaciones para reducir su gasto si sus costes aumentan más rápido que la inflación.
2016	Las empresas con mas de 100 empleados podrán acudir al nuevo mercado del seguro, si su Estado se lo permite		Las personas sin cobertura serán multadas con el 2,5% de la renta imponible o 695 $, lo que sea mayor.	
2018			Impuestos expecífico para cubrir el 40% de los planes de salud por valor de más de 10.200 dólares para la cobertura individual y $ 27.500 para la cobertura familiar	

Objetivo sanitario

Universalizar la Atención Sanitaria en EEUU

Se va hacia un sistema de cobertura universal y obligatoria. El coste 940.000 mill. (entre 2000 y 3000$ año por persona adicional en cobertura).

Financiación: aportaciones del sector de seguros y farmacéutico, impuestos y pagos directos de las familias.

A Medicare se le encomienda el desarrollo de pagos por proceso (paquetes de atención) como forma de pasar del pago por actividad al pago por resultados (calidad). Y el control del gasto si supera la inflación.

agenda

Nuestro sistema sanitario: panorama actual

Dos Reformas en marcha

Sostenibilidad en nuestro caso: algunas reflexiones

Gobierno de Navarra

Hospital de Navarra

Hospital de Estella

Hospital de Tudela

Hospital Virgen del Camino

SOSTENIBILIDAD: ALGUNOS FACTORES

En general hay un cierto consenso respecto a algunos de los retos que tenemos y de algunos de los factores que tienen que ver con ella. En primer lugar, es necesario que la economía española vuelva a una senda de crecimiento.

1. **Orientación decidida al ciudadano: desde la atención a sus necesidades en salud, respetando su tiempo disponible, su opinión/decisión, sus preferencias.**
2. **Deben realizarse inversiones estratégicas: hay evidencias de que *si no se invierte, el sistema costará más***
3. **Mayor flexibilidad y adaptabilidad de las estructuras organizativas y profesionales (nuevas formas organizativas, nuevos modelos de cooperación público-privado, mas funciones a la enfermería...). Incentivos ligados a resultados y calidad no a actividad. Mayor responsabilidad de los profesionales sobre las decisiones de gasto.**
4. **Calidad y seguridad deberán estandarizarse: protocolos, procesos, .. disminuir drásticamente la variabilidad de la atención e incrementar la resolución.**
5. **Ambiente de innovación: impulsar y favorecer todas las acciones y colaboraciones que permitan intensificar la capacidad de innovar. Invertir en Investigación.**
6. **Ampliar los espacios compartidos: dentro y fuera del sistema sanitario español.**
7. **Control del gasto y corresponsabilización del mismo.**

Gobierno de Navarra

Plan Navarra 2012. Dotaciones e infraestructuras públicas de Navarra 2008-2011

El Gobierno de Navarra, y el Partido Socialista de Navarra, suscribieron el Plan de Navarra 2012, que supone la realización de inversiones en dotaciones sociales e infraestructuras públicas en ese periodo, por un importe superior a los 4.508 millones de euros, lo que constituye el mayor esfuerzo inversor y de transformación social de la historia de Navarra. Se planteo como un Plan Anticrisis.

Plan Navarra 2012. Cifras generales de financiación

Agentes responsables del proyecto

AGENTE	INVERSIONES PROGRAMADAS	INVERSIONES PENDIENTES DE PROGRAMACIÓN	TOTAL (MILES DE EUROS)
Gobierno de Navarra	1.854.755,7	92.976,6	1.947.732,2
Sociedades públicas	1.348.732,0	0,0	1.348.732,0
En cooperación Navarra-Estado	1.212.459,0	0,0	1.212.459,0
Total (miles de euros)	**4.415.946,7**	**92.976,6**	**4.508.923,2**
Entidades Locales de Navarra	421.370,0	19.129,9	440.499,9

El Plan de Navarra 2012, contiene 90 proyectos prioritarios, de los que 11 son gestionados por el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra. La inversión prevista en Salud desde este Plan asciende a 250 millones de euros.

I Actuaciones concretas para la mejora del sistema sanitario en Navarra y su eficiencia.

En GESTION

- Se acaba de elaborar un plan estratégico que considera el actual entorno económico.

- Hemos comenzado la unificación de los todos los Hospitales de Pamplona (HN, HVC, CU). Estamos impulsando decididamente la Hospitalización a domicilio en toda Navarra.

- Se están adoptando medidas de control del gasto corriente, preservando al máximo la inversión. El crecimiento del gasto respecto 2009, estará en el entorno del 0%.

- Se está extendiendo el modelo de desburocratización en Atención Primaria, que implica más tiempo para atención directa de los profesionales. Implica también incrementos notables en productividad. Menos presión para el médico y mas funciones a la enfermería.

- Se sigue con la implementación de multitud de medidas que implican a las TICs: La Historia Clínica Única accesible desde cualquier lugar, está totalmente extendida en todos los ámbitos (AP, Hospitales, Consultas Externas, CAM, CSM, incluso desde la cárcel..), e incorpora multitud de funcionalidades (citas a especialistas on line, laboratorios, imagén, pruebas, volante electrónico, reconocimiento de voz, etc); se cuenta con una Intranet Sanitaria accesible a todos los profesionales y un Portal de Salud para ciudadanos, proveedores, etc; se comienza a extender la receta electrónica, se está desarrollando el acceso ciudadano a su información sanitaria y una multitud de servicios más on-line. La TIS navarra está conectada con la TSI nacional.

- Se apuesta por la INNOVACION ORGANIZATIVA Y TECNOLOGICA en la asistencia especializada (el Complejo Asistencial Médico Tecnológico) para atender a los ciudadanos por proceso, en acto único y, con alta resolución.

Gobierno de Navarra

II Actuaciones concretas para la mejora del sistema sanitario en Navarra y su eficiencia.

En I+D+i

-Invertimos en infraestructuras de investigación para posibilitar que el talento ya disponible pueda desarrollar conocimiento y que se trasfiera al tejido empresarial a la economía y al empleo. (CIB e ICTS en Imagen Médica). Se pretende promover un circulo virtuoso que atraiga a más y mejor talento.

- Cooperamos con otras Instituciones para posibilitar las redes que permiten el desarrollo de la innovación (tenemos un Convenio con la UPNA para canalizar todas las ideas innovadora de unos y otros profesionales); cooperamos con el sector privado sanitario y también con las empresas tecnológicas y biotech. Estamos desarrollando actuaciones en todos estos campos.

DECALOGO

PARA LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO

UNA VISION DESDE NAVARRA

1. Cooperar para mejorar la eficiencia.
2. El paciente es el centro del sistema.
3. Ciudadanos y Conciencia sanitaria.
4. Aplicación de las TICs.
5. Definición de la cartera de servicios.
6. Cambios en el modelo de organización.
7. Promoción, prevención y salud pública.
8. Suficiencia financiera.
9. Pacto de corresponsabilidad financiera con el MSyC en relación al gasto en Farmacia.
10. La Sanidad nunca arma política.

Gobierno de Navarra

Muchas gracias por su atención.
Gobierno
de Navarra