

Salud, Bienestar Social y Desarrollo Económico

Encuentro Internacional de Lideres de Salud

OISS y OEHSS

Madrid 30 de Noviembre 2010



Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Consejería de Salud y Bienestar Social

Algunos apuntes iniciales

La viabilidad del sistema sanitario se plantea habitualmente en términos de coste y financiación.

“ Quién” y “ Cuanto” se paga frente a “ Para qué” y “ Con qué “ resultados



Algunos apuntes iniciales

“ ...Antes de buscar de donde recortar el gasto de la asistencia sanitaria, hay que buscar opciones que mejoren la eficiencia. Todos los sistemas sanitarios, en todas partes, podrían hacer un mejor uso de los recursos,...

Dra Margaret Chan Directora General OMS



Algunos apuntes iniciales

La viabilidad financiera de los sistemas sanitarios esta en el centro del debate sobre la sostenibilidad. Afirmaciones como:

El incremento progresivo e imparable de los costes

La eficiencia sustancialmente mejorable

El envejecimiento de la población

El papel de la tecnología en el aumento de los costes

Las demandas y expectativas crecientes de los ciudadanos



Informe Cox: Financiación sanitaria sostenible en Europa

*Considera 4 (1 para el sudeste de Europa)
elementos claves/críticos en la financiación
sanitaria:*

- * Derecho y eficiencia*
- * Valor para el dinero en atención sanitaria*
- * Poder para los pacientes y resultados
sanitarios eficientes*



I. Cox: Financiación sanitaria sostenible en Europa

Pat Cox señala temas nucleares como:

- * El desarrollo tecnológico*
- * Visión del gasto en sanidad como una inversión*
- * Unos resultados positivos en salud están relacionados con un fuerte crecimiento económico*



I. Cox: Financiación sanitaria sostenible en Europa

“ La competitividad de nuestra economía en Europa esta relacionada con la calidad de nuestros sistemas sanitarios....salud y riqueza están interconectados y son interdependientes “

Verheugen Vicepresidente de la Comisión Europea comentando el Informe Cox



Castilla-La Mancha

Algunos apuntes iniciales

*“ El problema de la sostenibilidad no está tanto en el crecimiento del gasto en sanidad, que es inevitable y no necesariamente malo, sino en algunos elementos que..... deslegitiman ese gasto.
..ineficiencias de las organizaciones sanitarias...ausencia de sensibilidad ante el gasto por parte de los usuarios y profesionales...”*

FENIN Informe: La aportación de las empresas de Tecnología Sanitaria a la sostenibilidad del sistema sanitario español



Algunos apuntes iniciales

*La sostenibilidad del sistema sanitario tiene
un elemento básico en la suficiencia
financiera del sistema*



Algunos apuntes iniciales

*Como señala también F. Sevilla:
“...difícilmente el SNS será sostenible si no
responde a las expectativas de
ciudadanos, usuarios y profesionales, si no
es racional en su estructura o si carece de
un gobierno adecuado “*

F. Sevilla. Rev. Admin. Sanitaria 2005



Algunos apuntes iniciales

Por lo tanto un enfoque de sistema sanitario sostenible que sólo haga énfasis en el gasto es insuficiente, si no se incorporan las dimensiones de calidad, valoración de la población y eficiencia.

Por otra parte es necesario incorporar al enfoque reduccionista del gasto sanitario su consideración como inversión



Algunas constataciones

- ➔ *Dificultades para la inserción de acciones preventivas en el modelo asistencial*
- ➔ *Problemas de acceso a los cuidados*
- ➔ *Dificultades para la coordinación y utilización ineficaz de los diferentes proveedores implicados en los cuidados*

CAMBIOS QUE AFECTAN A LA DEMANDA DE CUIDADOS

- 1. En el perfil de morbilidad y de casuística atendida*
- 2. En el comportamiento del ciudadano, usuario, de los servicios sociales*
- 3. En las características sociodemográficas*
- 4. En la estructura laboral y profesional*
- 5. En el incremento de volumen y demanda de la atención a la dependencia*

ELEMENTOS PARA EL ANÁLISIS

1. Transición demográfica (envejecimiento poblacional).
2. Incremento de las Enfermedades crónicas y problemas de larga duración
3. Desinstitucionalización y cuidados a domicilio
4. Mayor capacidad de decisión de los pacientes. Personalización cuidados
5. Erosión y pérdida de confianza en la opinión de los expertos
6. Tendencias a la privatización y NPM. Partenariados público/privado
7. Escasez de profesionales sanitarios.
8. Diversificación proveedores de servicios

Cunningham P. Innovation in the health sector – case study analysis.



Castilla-La Mancha

Cuestiones claves

Conocimiento clínico.

La revolución del conocimiento caracteriza la práctica clínica del siglo XXI

Los profesionales sanitarios se convierten en gestores del conocimiento

La investigación y desarrollo en biotecnología y genética permiten una personalización de la atención y un direccionamiento hacia patologías prevalentes



Cuestiones clave

La perspectiva de los Ciudadanos

*Disponibilidad de información clara y transparente
sobre resultados clínicos y de calidad*

*Disponibilidad de información sobre competencias
profesionales: Desempeño, certificación y
recertificación*



Tecnología y sostenibilidad. La innovación tecnológica

•

Afecta profundamente tanto a las técnicas diagnósticas como a los tratamientos farmacológicos y de otros tipos.

Cuestiona y modifica abiertamente los métodos y sistemas de trabajo.

Determina cambios en la forma de prestar los cuidados

Estimula el desarrollo de nuevas capacidades y oportunidades



La atención sanitaria ha experimentado



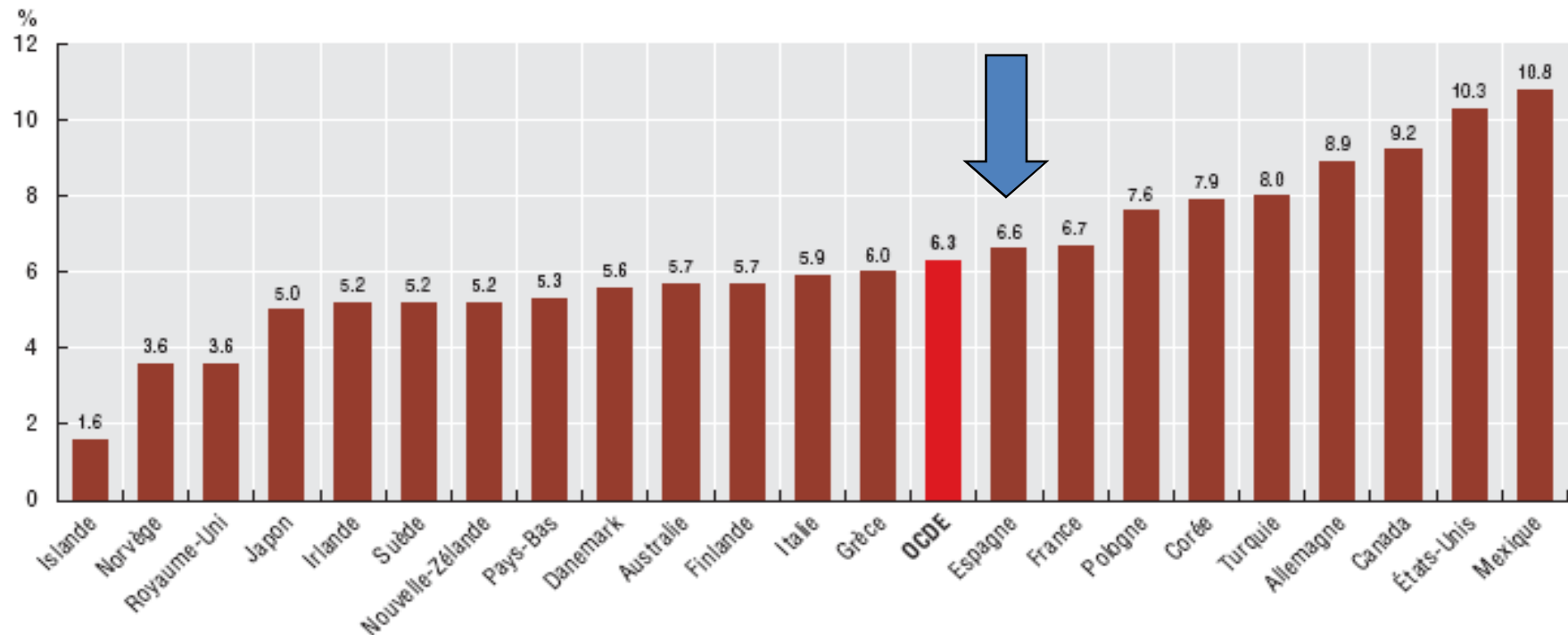


Fuente: WHO/OMS

- 7 de cada 10 muertes están relacionadas con las enfermedades crónicas
- La mayoría de las personas mayores tienen más de una enfermedad crónica

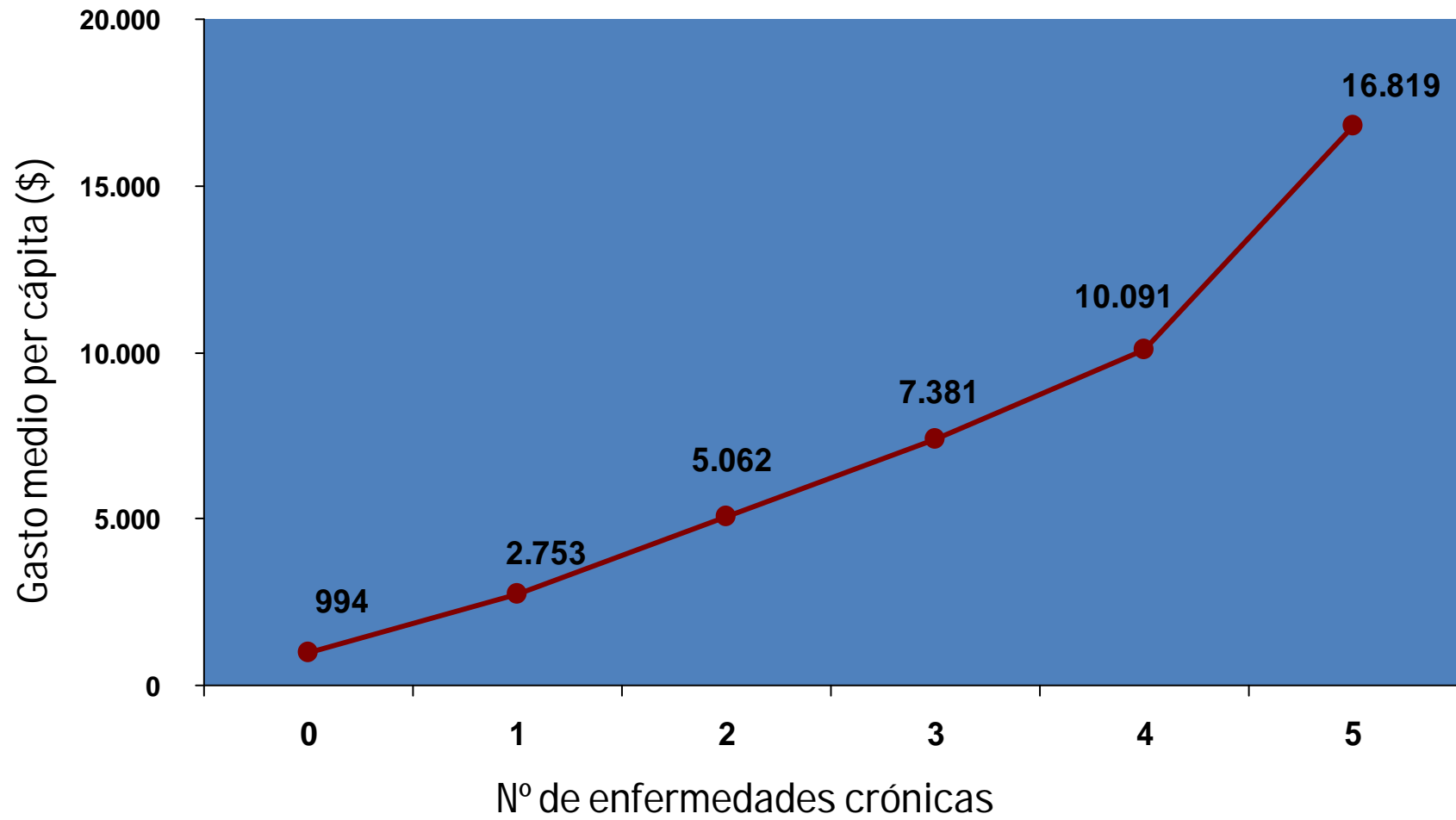
La prevalencia de ciertas enfermedades crónicas aumenta, debido al envejecimiento de la población y también a los cambios en el estilo de vida

Estimación de la prevalencia de **diabetes** entre la población adulta entre 20 y 79 años, 2010



Fuente: Eco-Santé OCDE 2009, OCDE (<http://www.oecd.org/sante/ecosante>).

Gasto per cápita en pacientes según el número de enfermedades crónicas



Fuente: Bodenheimer T. 2009



«... hay otra verdad incómoda, además del cambio climático global, y es *la crisis actual del modelo tradicional de hacer medicina que, por muy diversas razones, clínicas, tecnológicas, sociales y económicas, no resulta viable por mucho más tiempo*».

Bengoa R, Nuño R. Curar y cuidar. Elsevier, 2008

La Comision Romanow propuso para el sistema sanitario canadiense



Continuidad de cuidados

Detección e intervención precoz

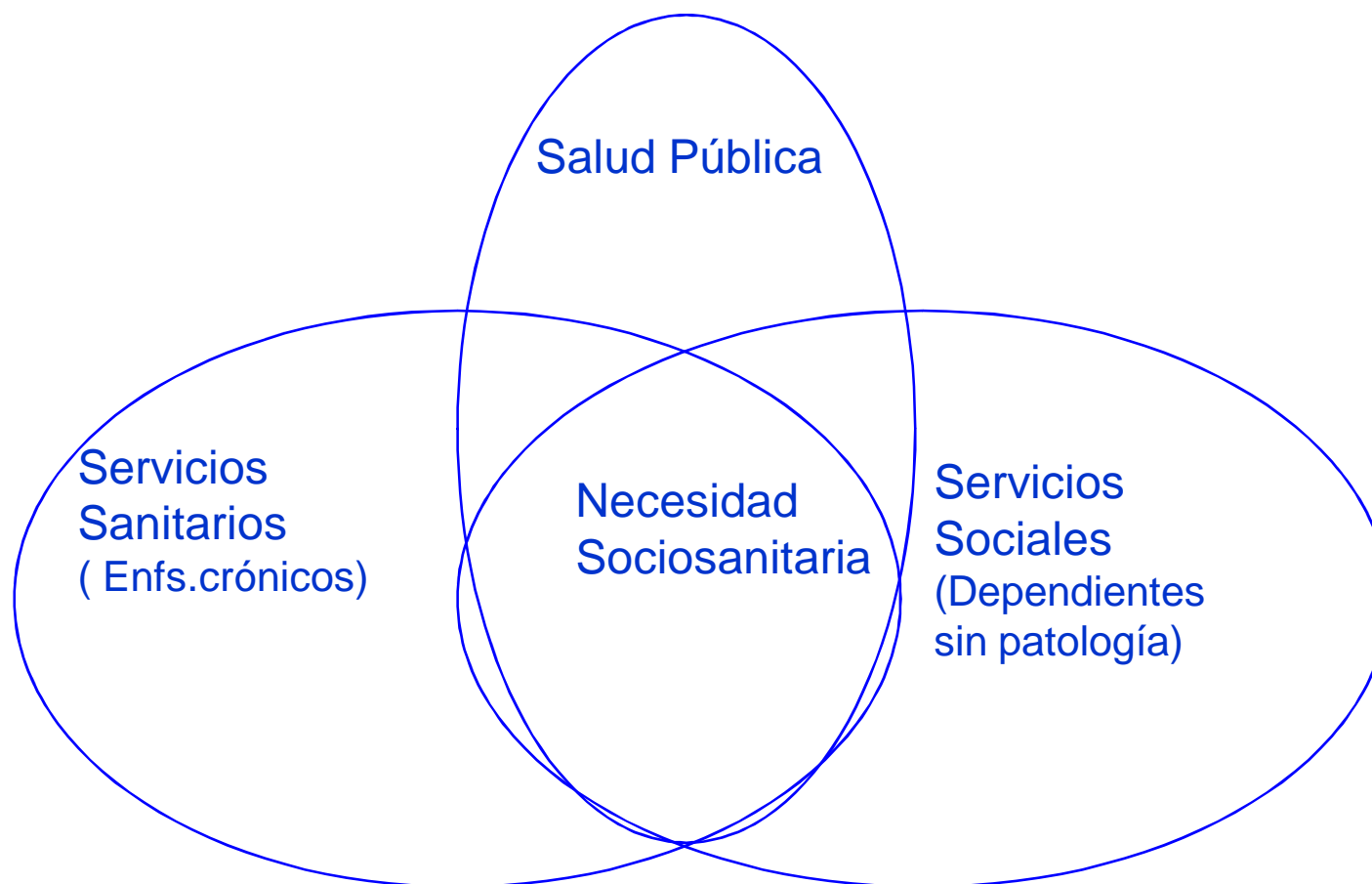
Mejora de información sobre necesidades y resultados

Incentivos nuevos y más poderosos



Castilla-La Mancha

La imprescindible convergencia de actuaciones



Castilla-La Mancha

Continuidad asistencial y complementariedad

Los cuidados de salud deben ser concebidos como un “continuum”, no como una serie de viñetas.

(Informe F. de Medicina, U. Mc Gill)

**De un modelo asistencial
“ curativo ” de carácter intensivo**

a

**un modelo de cuidados a lo largo de
la vida de carácter extensivo**



Castilla-La Mancha

Algunos modelos de gestión

- *Chronic care model*
- *Kaiser permanent*
- *Prisma*
- *SIPA*
- *Quebec*
- *Otros*



Castilla-La Mancha

INTEGRACION SOCIOSANITARIA

Un sistema integrado es un conjunto de servicios sanitarios y de servicios personales continuos, responsable de dar respuesta a las necesidades de personas caracterizadas por problemas múltiples, diseñado para crear vínculos, alineamiento y colaboración en los niveles de financiación, administración y servicios clínicos.



Una definición de sistema sociosanitario

- *Definimos el sistema sociosanitario como el conjunto de prestaciones sanitarias y sociales que se administran a los ciudadanos de forma integrada y simultánea, para de forma convergente proporcionar aquellas acciones que mejoren su estado de salud y su calidad de vida y además se complementan con actuaciones en el ámbito de la prevención y promoción de la salud.*



Castilla-La Mancha

MODELOS DE CUIDADOS PARA LA ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS



Pirámide de estratificación del riesgo (Kaiser Permanente)



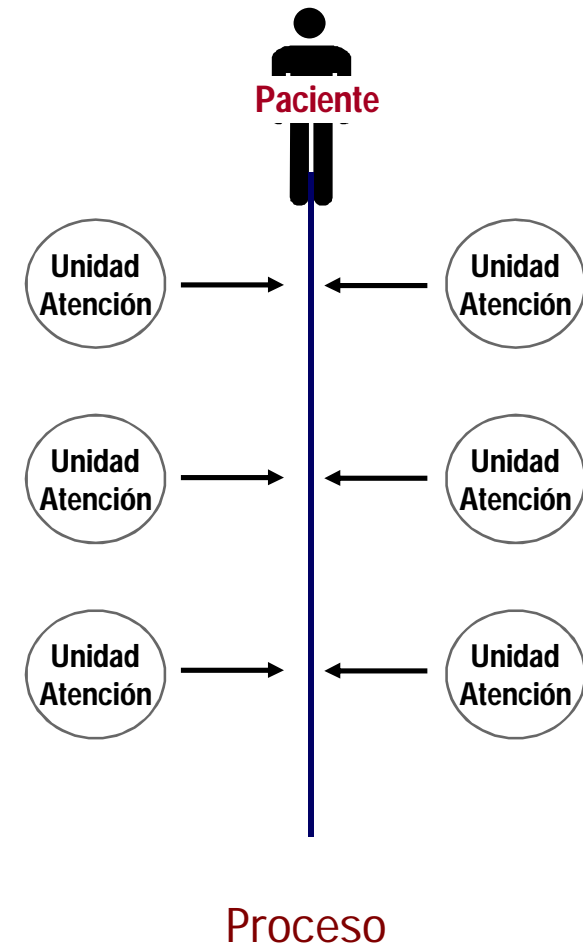
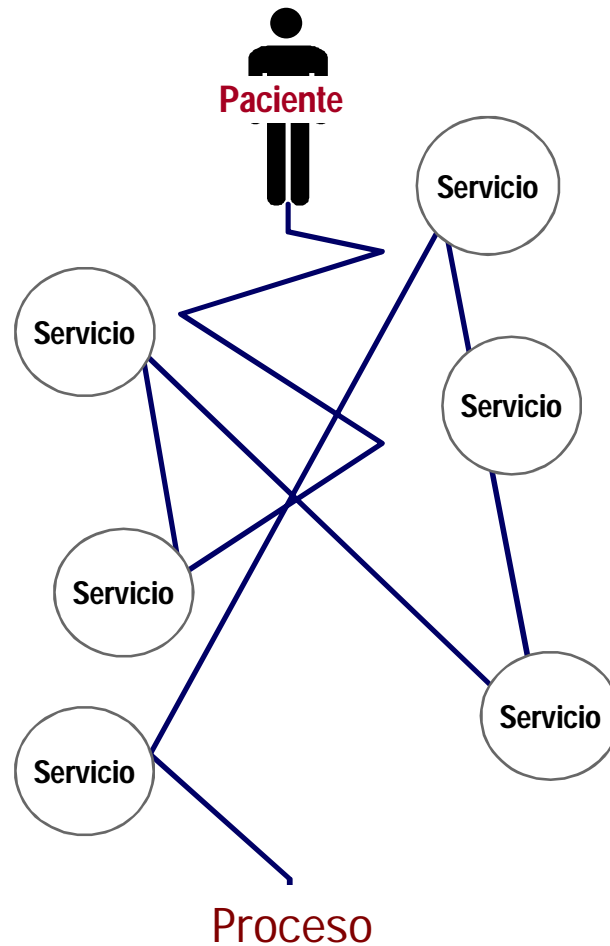
Un modelo de servicios integrados



Quebec: Un modelo de servicios integrados



Nuevo Modelo Asistencial orientado al ciudadano: “La Organización Centrada en el Paciente”



Recursos de Atención alineados de la forma adecuada para la resolución eficaz de los procesos del paciente

El concepto clave:

LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL y SOCIAL

La Continuidad Asistencial y Social es una visión continua y compartida del trabajo en la que intervienen múltiples profesionales, en centros de trabajo diferentes, que actúan en tiempos distintos con un objetivo de resultado final común: el ciudadano.

No se trata únicamente de meros cambios adaptativos a lo existente, sino de cambios transformadores, de reanálisis de procesos y sistemas, sobre la base del valor que añaden al resultado final, las estructuras organizativas, las personas, los equipos o las infraestructuras.

BASES PARA EL NUEVO MODELO SOCIO SANITARIO DE CASTILLA-LA MANCHA

- Plan de Salud y Bienestar Social de CASTILLA-LA MANCHA (2010-2020)
- Ley de Derechos y Deberes de las Personas en materia de Salud
- Ley de Servicios Sociales
- Plan Estratégico de Consumo
- Ley de Creación de la Agencia Castellano-Manchega de Cooperación
- Ley de Familias Numerosas

Líneas de actuación Consejería de Salud y Bienestar Social - SESCAM

- *Integración intersectorial (Sociosanitaria + Salud Pública)*
- *Rediseño y transformación de la Organización. Integración de niveles*
- Estrategia de Recursos Humanos
- *Integración de Sistemas de Información*
- Reordenación y Adecuación de la Oferta de Servicios
- Gestión del conocimiento, difusión e intercambio de buenas prácticas
- Investigación
- Atención al Ciudadano y Participación
- Seguridad Clínica y Calidad científico-técnica
- Imagen Corporativa

