

R/evoluciones en marcha permanente en el sistema de salud francés

Jean-Jacques ROMATET
Director General de los
Hospitales Universitarios de Toulouse

1 Un proceso de transformación constante desde hace 15 años

- Las características mas destacables:
 - La medicina liberal, libre instalación, libre elección por el paciente
 - Un sistema hospitalario relacionado históricamente a las urbes desde siglos
 - Los hospitales Universitarios (1958)
 - Los directores responsables del hospital desde 1970
 - Losmédicos de los hospitales con dedicación exclusiva desde 1974
 - El papel de la SS
 - Una planificación cada vez mas fina y pesada...
 - Una financiación triple: las misiones de interés general, los medicamentos mas costosos, por actividad
- **Un sistema costosa, eficaz,**
 - pero con una política de prevención insuficiente,
 - una relación compleja entre los actores,
 - una parte del gasto pagada por el usuario en aumentación regular

1 Un proceso de transformación constante desde hace 15 años

- El Plan Juppé (1996)
 - La creación de las ARH (Agencias Regionales de Hospitalización)
 - La acreditación de los establecimientos a la francesa (por los profesionales, para los profesionales)
 - El voto por el Parlamento del ONDAM (volumen del gasto anual de la SS) y las orientaciones de salud pública

1 Un proceso de transformación constante desde hace 15 años

- La ley de los Derechos del paciente 2002
 - El derecho a obtener la copia de sus informaciones (data)
 - El papel de los representantes de los pacientes
 - Un sistema de cobertura nacional de una parte del riesgo medical, principalmente de los problemas de infecciones nosocomiales

1 Un proceso de transformación constante desde hace 15 años

- El Plan Hospital 2007
 - Un plan de inversiones con ayuda del Estado
 - Una reforma completa de la gobernanza de los hospitales (la co-dirección, la descentralización en polos de responsabilidad)
 - La organización de redes temáticas
 - La financiación por actividad
 - La planificación y el Contrato de objetivos y recursos
 - De la acreditación a la certificación
 - Un paso importante hacia una verdadera política de salud pública
- El Plan Cancer del Presidente Chirac
 - Un plan combinado de atención, formación, relación mejorada entre los profesionales, une esfuerzo nacional para la investigación
 - Varios años después, un gran éxito

2 La Ley HPST de 2009 (Hospital Salud Territorio)

- Una transformación con clarificación y simplificación de la gobernanza del hospital
 - El papel clarificado del director, con la ayuda del Directorio
 - Pero una dependencia del estado mucho mas grande
 - El consejo de vigilancia sustituye al consejo de administración, con pérdida de poder del alcalde
 - Los polos médicos con mas responsabilidad

2 La Ley HPST de 2009 (Hospital Salud Territorio)

- Las Agencias Regionales de Salud, la etatización del pilotaje del sistema
 - Línea directa con el ministerio
 - El PRS (plan regional de salud) elaborado después de un proceso de cierta democracia sanitaria
 - El CPOM (contrato plurianual de objetivos y recursos) con los establecimientos
 - La gobernanza de todo el sistema público, privado, de primera línea (medicina liberal), sanitaria y social
 - Una vigilancia especial hacia la organización de cada territorio para garantizar la igualdad de acceso, en un período de crisis demográfica

3 La etapa actual, pragmática y r/evolucionaria

- La vuelta al equilibrio a toda fuerza de los establecimientos de salud, con vuelta atrás imperceptible en tarificación por actividad
 - El equilibrio precio / volumen no es considerado como suficiente
 - Controla la SS con dureza la actividad y su cotación
 - La situación difícil de los hospitales universitarios
 - La ayuda de la ANAP (Agencia nacional para mejorar la performance) y los planes de vuelta al equilibrio

3 La etapa actual, pragmática y r/evolucionaria

- Los problemas graves de demografía profesional y sobre todo medical, las modificaciones de los comportamientos, origen de un cambio posiblemente profundo del sistema
 - ¿ Va un día el Gobierno a obligar a los médicos que vayan en zonas de insuficiente cobertura medical o siguen con incentivos para modificar su instalación en zonas con cobertura medical insuficiente?
 - ¿ Va a cambiar el pago del médico general ?

3 La etapa actual, pragmática y r/evolucionaria

- La voz cada día mas fuerte de los representantes de los usuarios y pacientes
 - Dentro de los hospitales
 - Pero sobre todo como actor del debate público, que sea a nivel regional o nacional
 - Otra etapa de los derechos del paciente en preparación

En conclusión

- ¿ Puede la adaptación permanente del sistema sustituir a otra reforma mas profunda, hasta cuando una planificación total de un lado y ninguna de otro lado, en la medicina liberal ?
- ¿ Hasta cuando se podrá mantener un sistema privado lucrativo y un doble sistema de pago de los médicos segun su modo de ejercicio ?
- ¿ Cómo soportar la aumentación de la inequidad de atención en el territorio, y la inequidad de esperanza de vida entre las diferentes categorías de la población ?
- El enorme desafío de la dependencia y el desafío de la transformación de un sistema como lo demanda la población, pero cuando no lo quiere