

Gestión de centros sanitarios. Retos de futuro

Manel del Castillo

Octubre 2009

*Los tiempos están
cambiando*



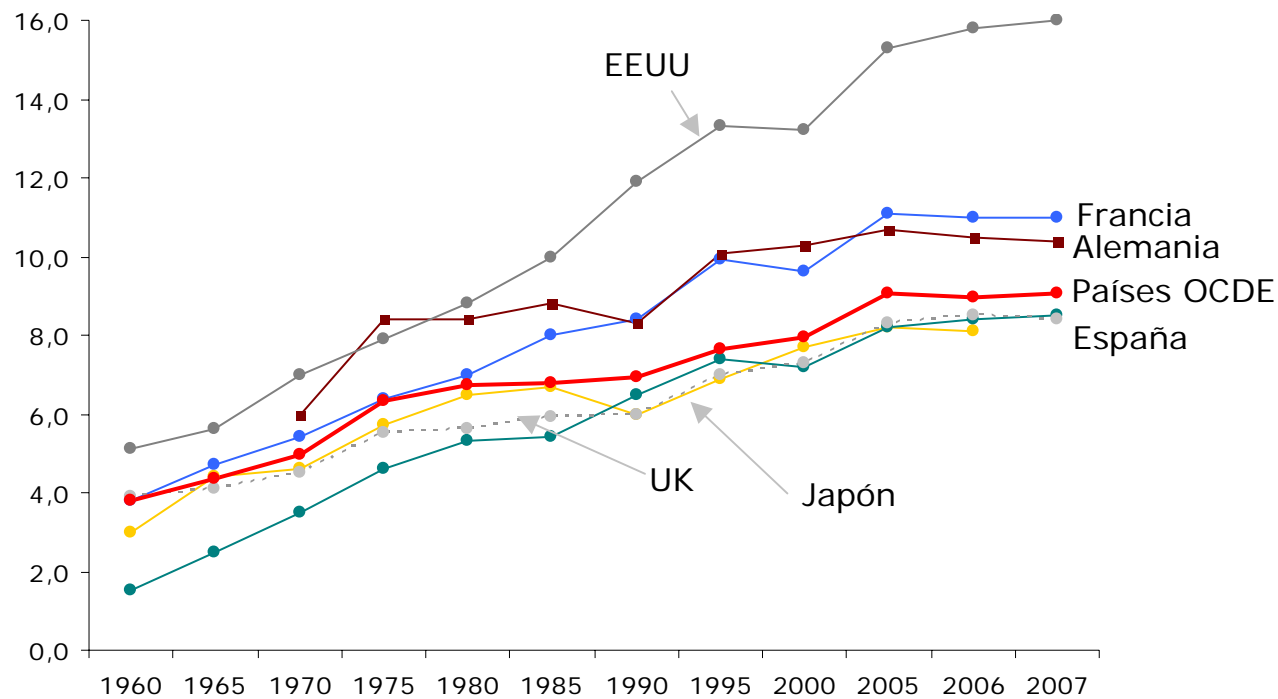
Gestión de centros sanitarios. Los retos de futuro

**Crecimiento del
gasto sanitario**

**Pacientes más
exigentes y formados**

Crecimiento del gasto sanitario

- El gasto sanitario (% del PIB) en la OCDE ha crecido desde un **3,8%** en los años 60 hasta un **9,1%** en el año 2007.
- España 2007: **8,5%**

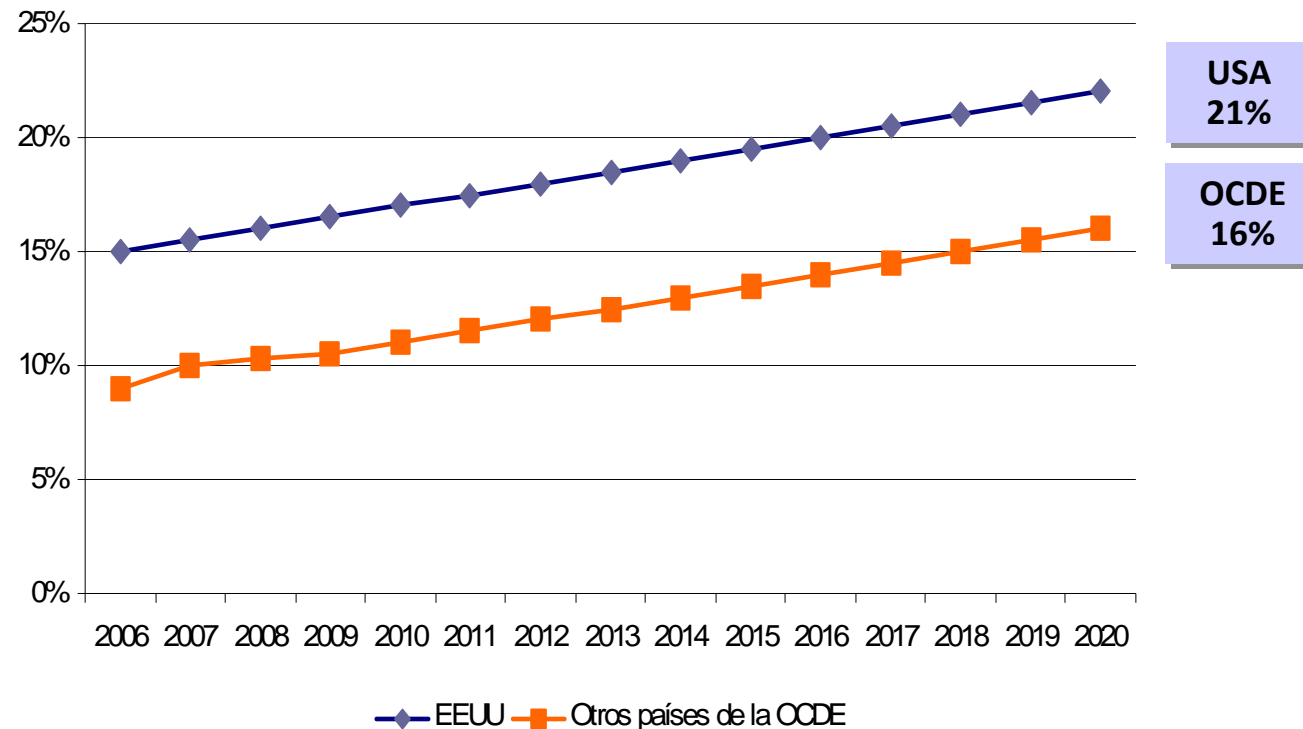


• Fuente: Elaboración propia a partir de datos de: *OECD Health Data 2009. Version June 2009*

Crecimiento del gasto sanitario

- **El gasto sanitario se triplicará** en términos absolutos del 2006 al 2020

Proyección del gasto sanitario medido como % del PIB

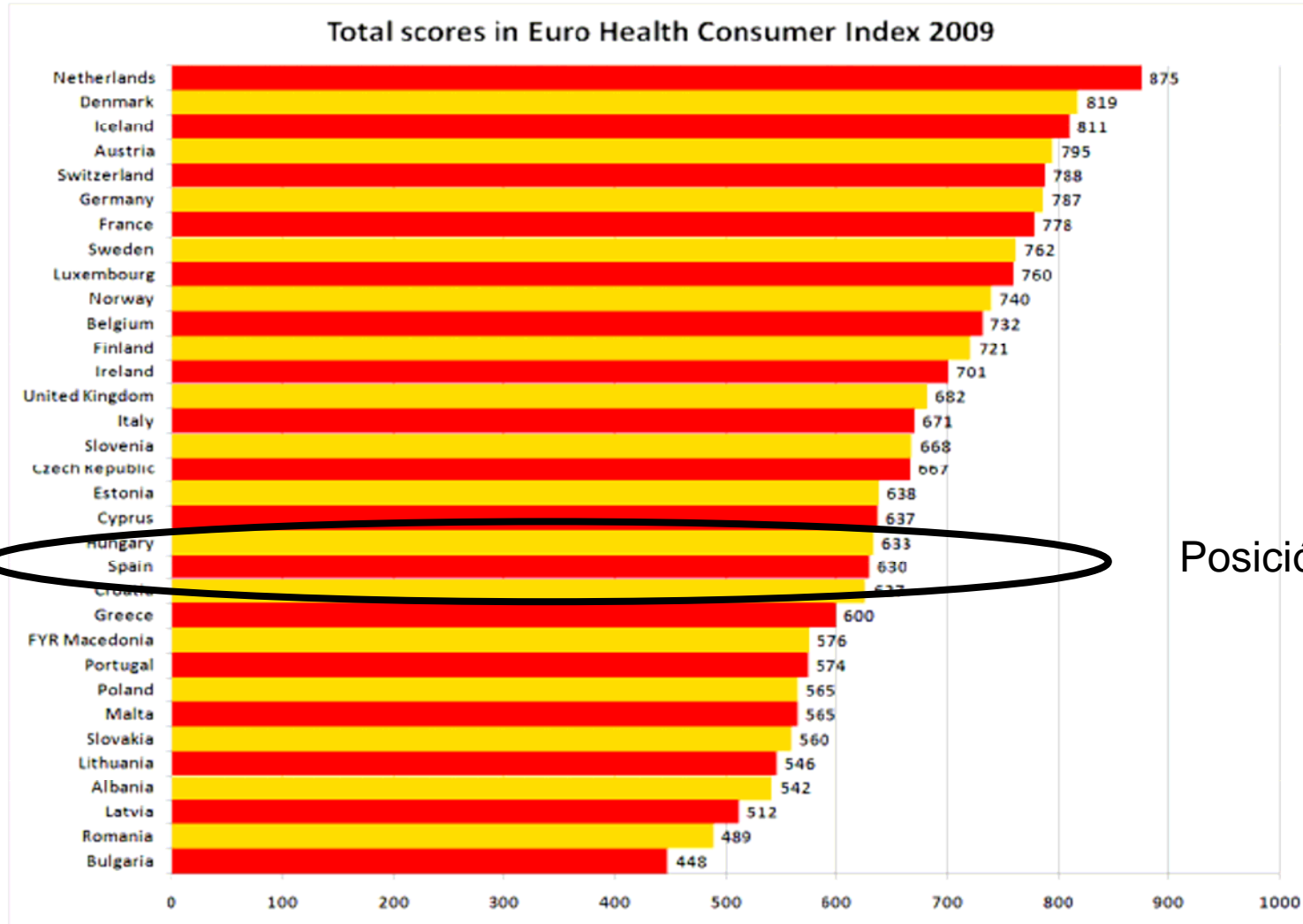


•Fuente: Estimaciones de Price

Pacientes mas exigentes y formados



4.1 Results Summary



Posición 21

Gestión de centros sanitarios. Los retos de futuro

**Crecimiento del
gasto sanitario**

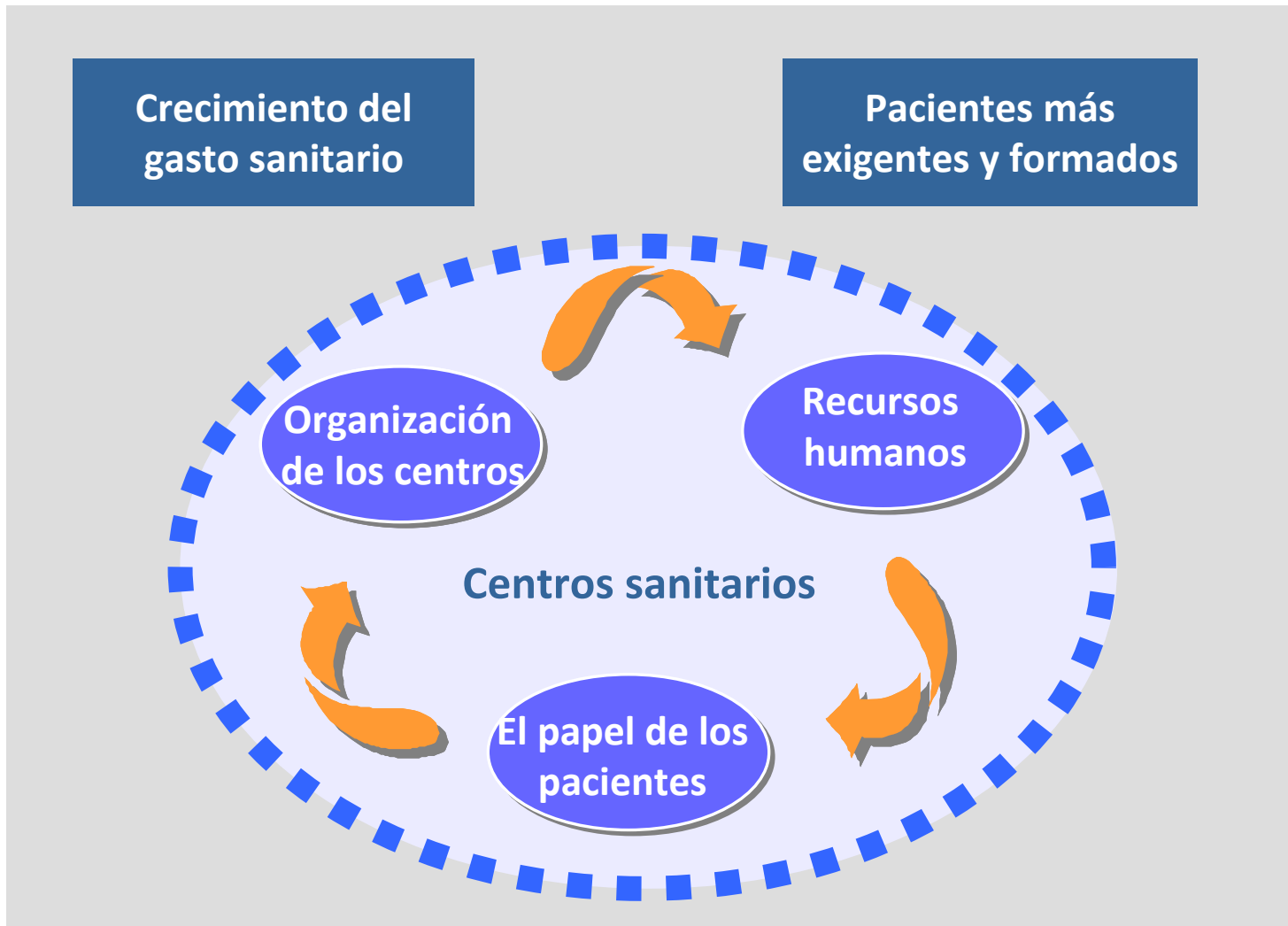
**Pacientes más
exigentes y formados**

**Crisis de sostenibilidad y
legitimidad ?**

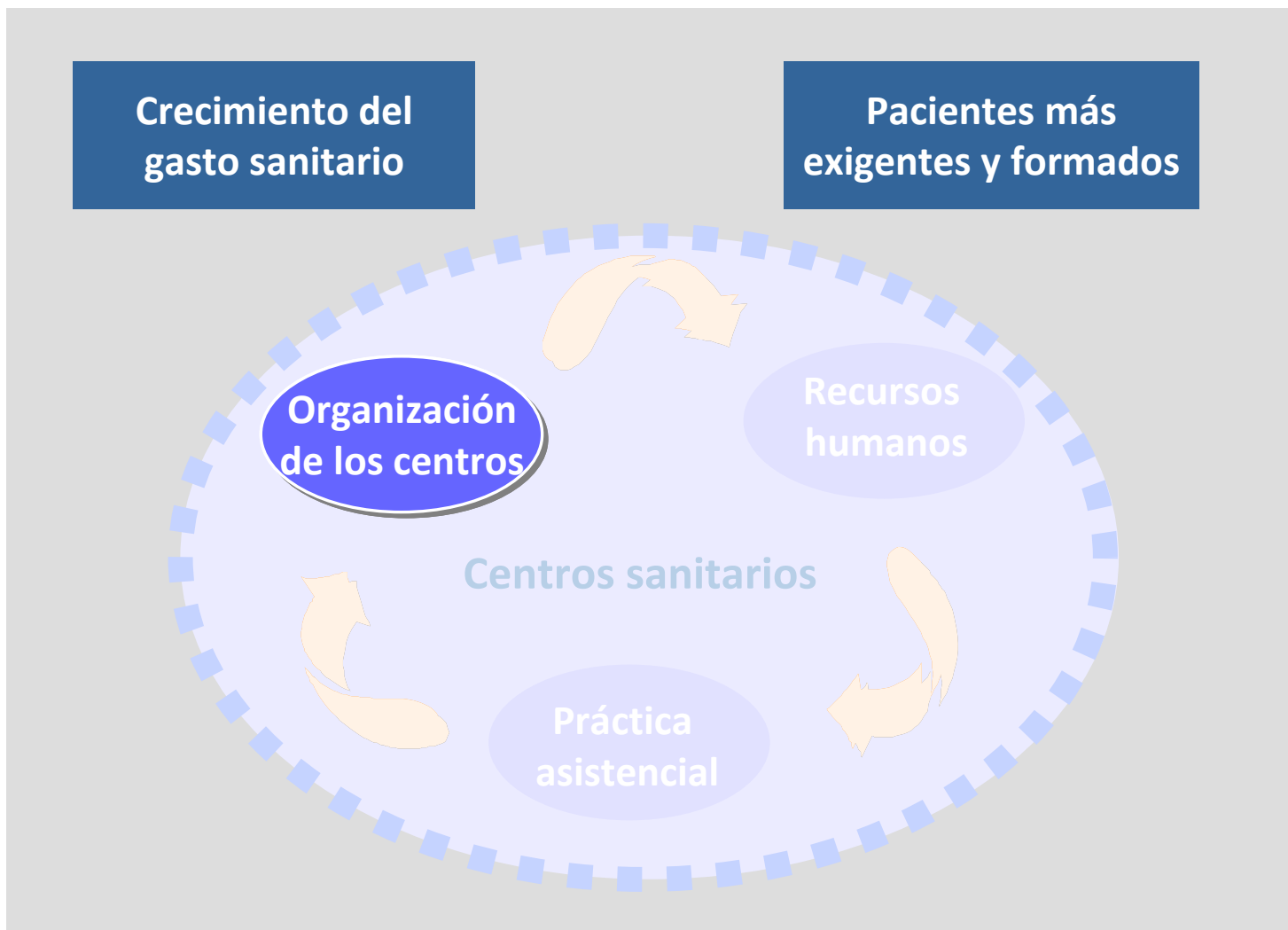
Gestión de centros sanitarios. Los retos de futuro



Gestión de centros sanitarios. Los retos de futuro



Gestión de centros sanitarios. Los retos de futuro



Cambio de paradigma. Organización



Años 80

vs.

Siglo XXI

- Incrementar la cobertura sanitaria al 100%
- Unificar las redes de provisión. Propiedad pública de los centros. Gestión directa
- Asignación económica en base a un contrato programa.
- Gestionar los centros como empresas. Medicina “industrializada”, gerencialismo

- No perder a las clases media
- Responsabilidad pública. Provisión diversificada. Gestión indirecta.
- Asignación económica en base a capitación, compra de servicio, pay per performance
- Gestionar los centros como empresas de profesionales

Reformas organizativas en Europa



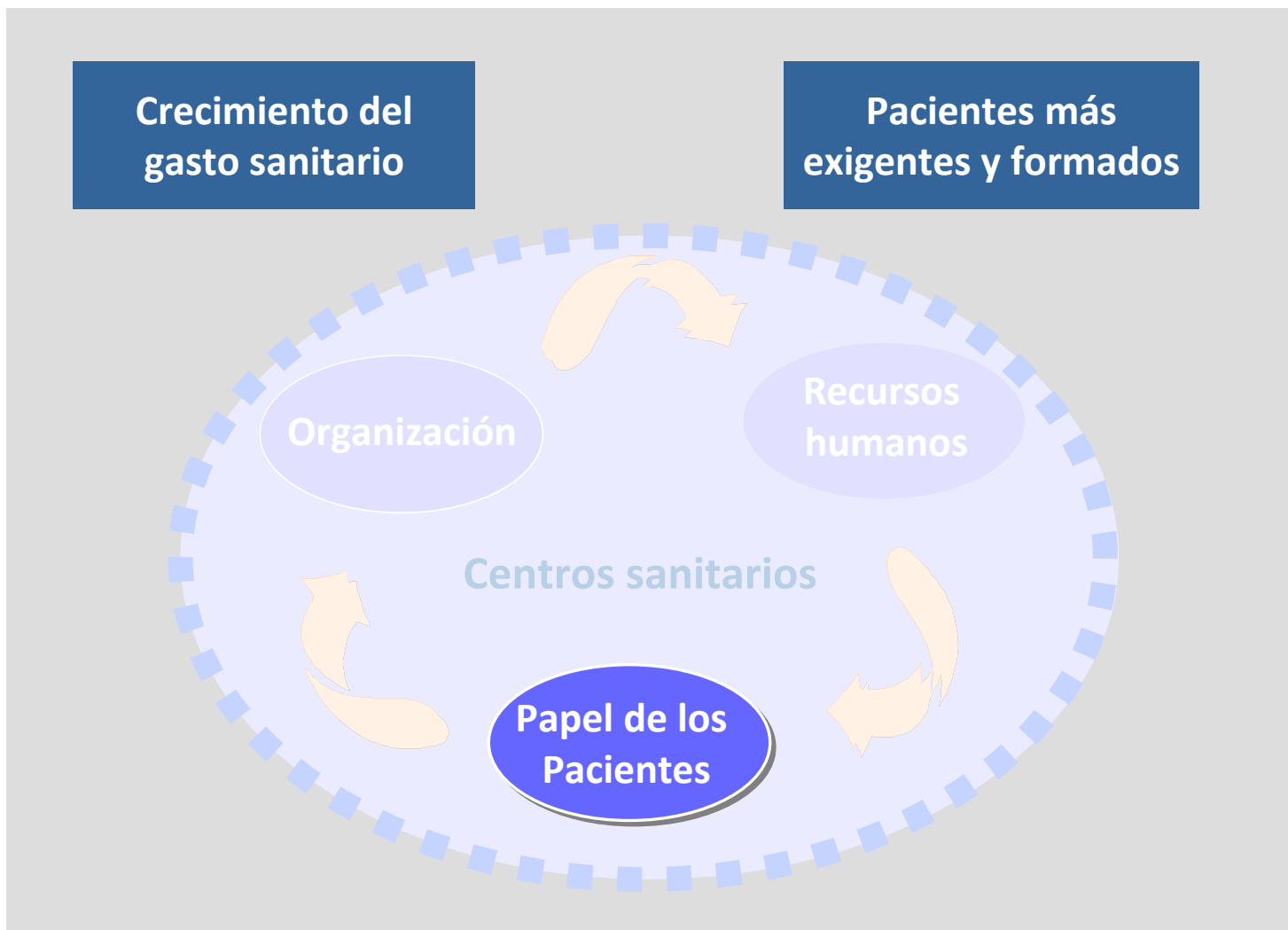
Reforma del sistema de Salud GB

- 3 elementos centrales:
 - Descentralización de la responsabilidad de gestión.
 - Separación comprador de servicios/proveedor.
 - Establecimiento de hospitales autónomos y unidades de atención primaria autónomas (Trusts).

Reforma sistema nacional de salud en Suecia

- Diversificación de proveedores
- Médicos de atención primaria organizados como empresas autónomas
- Modelo Estocolmo. El Hospital St. Göran gestionado por el Grupo Capio.

Gestión de centros sanitarios. Los retos de futuro



Cambio de paradigma. Pacientes



Años 80

vs.

Siglo XXI

- Planificación vs elección

“Porque le llaman cliente cuando quieren decir usuario”

- Cultura de gratis total

- “Cliente es el que puede **elegir**”

- **Corresponsabilidad. Copago**

Mayor participación y corresponsabilización del paciente



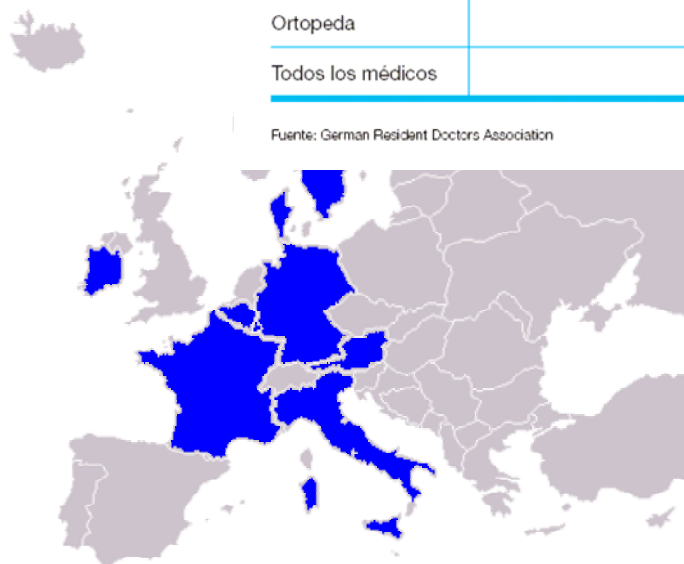
GENERALIZACIÓN COPAGO:

- **Alemania: disminución del 8,7 % de las visitas tras copago.**

FIGURA 11: Efecto del copago sobre la frecuentación de especialistas en Alemania, 2004-2005

Médico general	-7.9%
Cirujano	-11.6%
Ginecólogo	-15.1%
Dermatólogo	-17.5%
Ortopeda	-11.3%
Todos los médicos	-8.7%

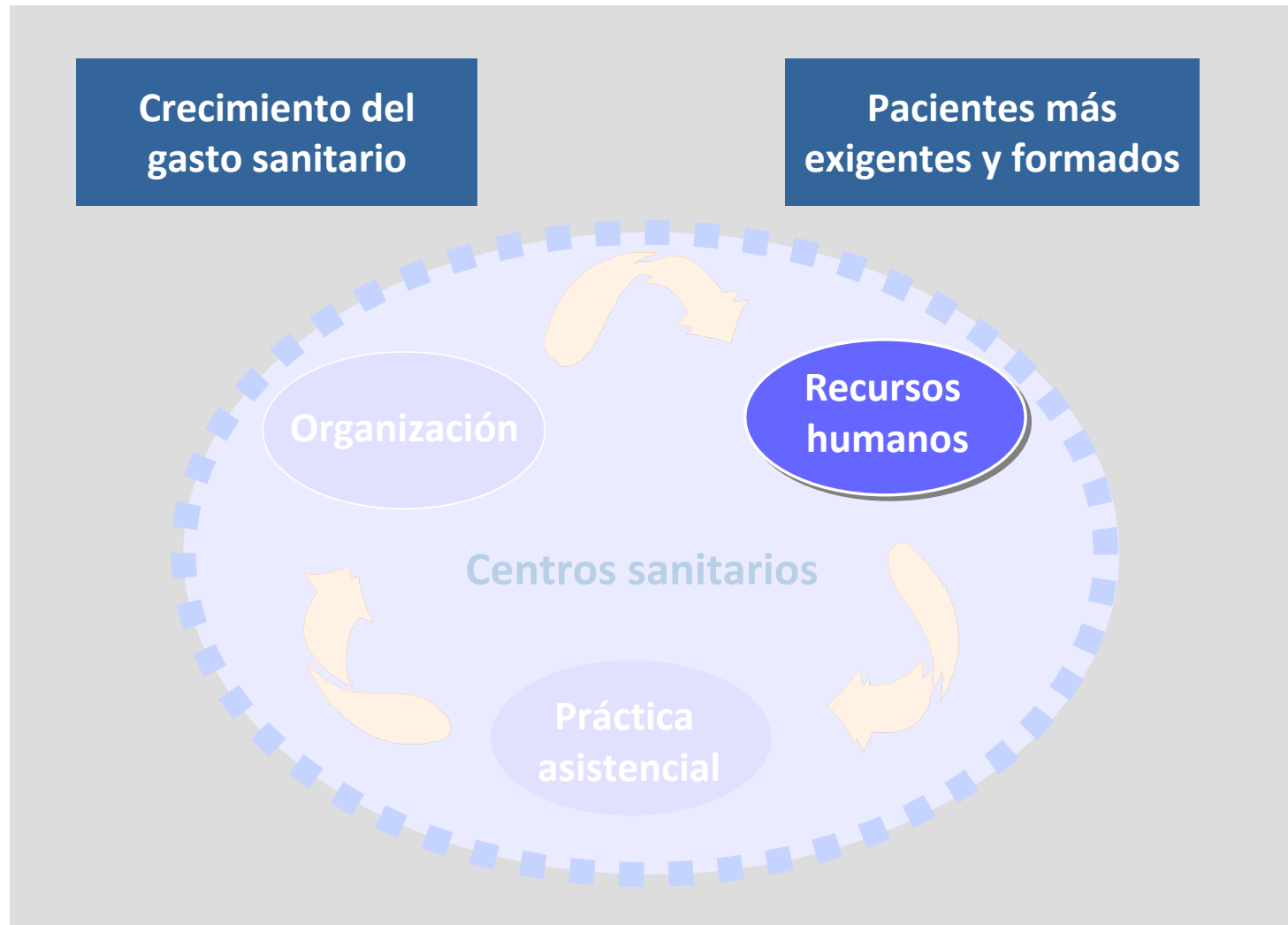
Fuente: German Resident Doctors Association



Copago en los principales países europeos

	Atención primaria	Atención Espec.	Hospital.	
Suecia	11-17 €/ visita	17-33 €	8,84€/ día	<input checked="" type="checkbox"/>
Dinamarca	Si elección	Si elección	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Francia	1€/visita	7€/visita	13€/día	<input checked="" type="checkbox"/>
Alemania	No	10€/ visita	10€/día	<input checked="" type="checkbox"/>
Austria	3,63€/ episodio	No	16€/d	<input checked="" type="checkbox"/>
Bélgica	25%	No	12,31€/día	<input checked="" type="checkbox"/>
Finlandia	11€	22€	26€/día	<input checked="" type="checkbox"/>
Irlanda	D. limit: total	No	D. limit: 45€	<input checked="" type="checkbox"/>
Italia	No	36€/ visita	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Luxemburgo	20% 1 ^a / 5% suc	No	9,31€/día	<input checked="" type="checkbox"/>
UK	No	No	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Portugal	No	No	No	<input checked="" type="checkbox"/>
España	No	No	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Grecia	No	No	No	<input checked="" type="checkbox"/>

Gestión de centros sanitarios. Los retos de futuro



Cambio de paradigma. Recursos Humanos



Años 80

vs.

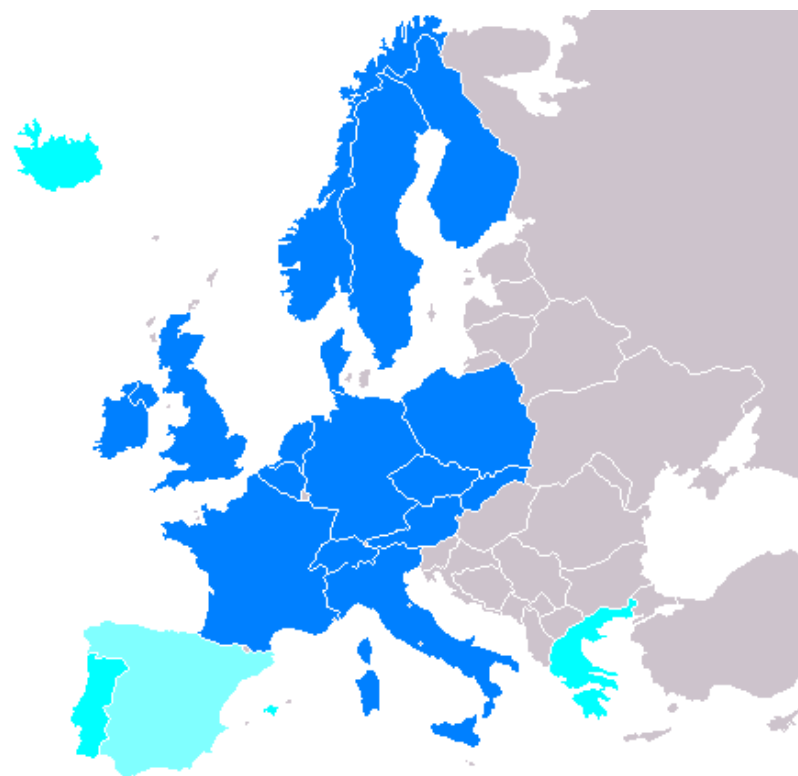
Siglo XXI

- Jerarquización de hospitales y primaria
- Eliminación de médicos de cupo
- Homogenización retributiva
- Salarización

- Fomentar la autonomía de gestión. Entidades de base asociativa en AP
- Diversificación de formas contractuales. Pago capitolativo corregido por resultados
- Recuperación del profesionalismo

Modelos de Atención Primaria.

Sistema de retribución Atención Primaria (Sistema Público)	
Alemania	Pago por servicio
Austria	Pago capitativo
Bélgica	Pago por servicio
Holanda	Pago por servicio + Pago capitativo
Luxemburgo	Pago por servicio
Francia	Pago por servicio
Dinamarca	Pago capitativo + Pago por servicio
Eslovaquia	Pago capitativo
Irlanda	Pago capitativo + Pago por servicio
Italia	Pago capitativo
Noruega	Pago por servicio + pago capitativo
UK	Pago capitativo + Pago por servicio
Suiza	Pago por servicio
Polonia	Pago capitativo
Finlandia	Salario Pago capitativo
Suecia	Salario Pago capitativo
Portugal	Salario
España	Salario
Grecia	Salario
Islandia	Salario



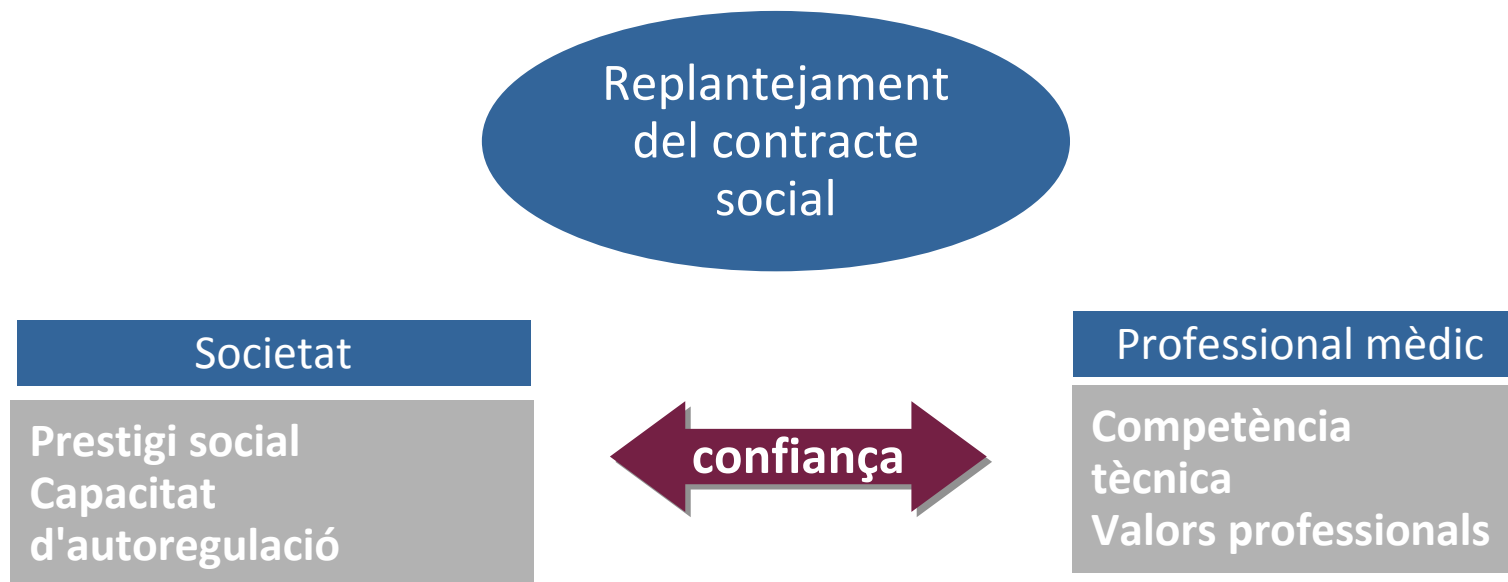
Pagos por servicio/capitativo
 Pagos por salario

Recuperación del profesionalismo



Recuperación del profesionalismo

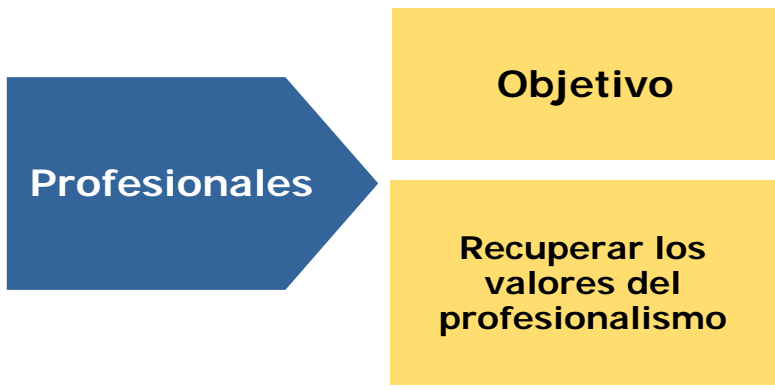
Compatibilizar el sistema de gestión de la empresa moderna con el mantenimiento del profesionalismo médico



Recuperación del profesionalismo



1	Autonomía
2	Soporte organizativo para el crecimiento profesional y personal
3	Retribución personalizada. Actividad privada
4	Participación
5	Condiciones de trabajo "higiénicas"



6	Asistencia personalizada y de continuidad
7	Nuevos valores y recuperación de los antiguos
8	Adopción de nuevos roles profesionales por parte del médico
9	Co-responsabilidad con los resultados. Rendición de cuentas
10	Autorregulación. Credencialismo.

Recuperación del profesionalismo

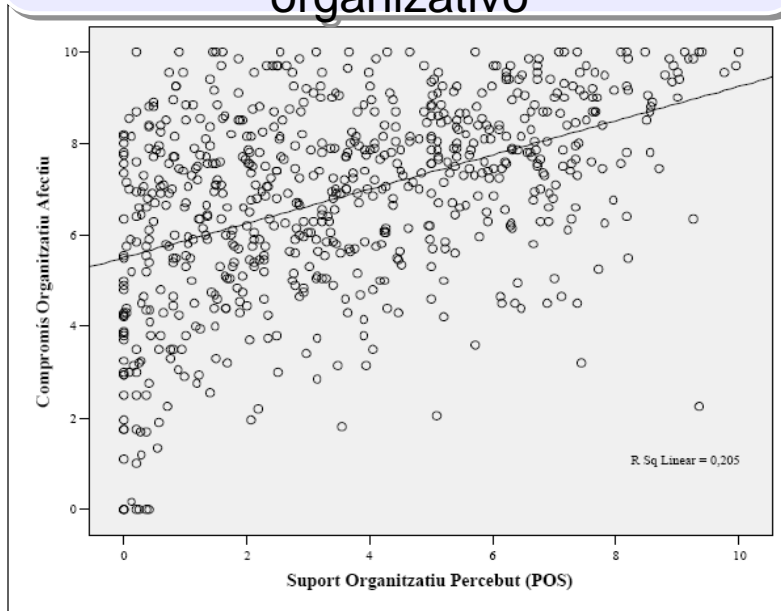
1 Respetar la autonomía

- **Quién?**
 - Libre elección médico – paciente
- **Qué?**
 - Autonomía para decidir tratamientos, técnicas
- **Cómo?**
 - Capacidad de autoorganización de su trabajo

Recuperación del profesionalismo

2 Soporte organizativo y personal

Existe una relación intensa y estadísticamente significativa entre SOP y el compromiso organizativo



“En la medida que los facultativos comprueben que el hospital se esfuerza a facilitarles el ejercicio de su profesión, se intensificará su compromiso organizativo”

Peiró

M. Peiró afirma que el compromiso con la organización y con la profesión van ligados..

Recuperación del profesionalismo

3 Retribución personalizada

Atención Primaria:
pagos por cápita
Hospital: Pagos por actividad

Qué soy? SALARIO BASE FIJO	Qué hago? COMPLEMENTO LUGAR DE TRABAJO MODIFICABLE
Cómo lo hago? CARRERA PROFESIONAL DPCI VARIABLE	Con que resultados? INCENTIVOS VARIABLE
Ámbito de gestión de los profesionales	Ámbito de gestión de la empresa

Determinación de nivel por sociedades científicas

Incentivos vs. Reconocimiento




Recuperación del profesionalismo

4 Participación en las decisiones

- Selección de los profesionales/mandos (comité de credenciales)
- Órganos colegiados de soporte/asesoría a la dirección
- Órganos colegiados para asignar niveles de carrera profesional
- Órganos colegiados para evaluación periódica de mandos
- ...

Recuperación del profesionalismo

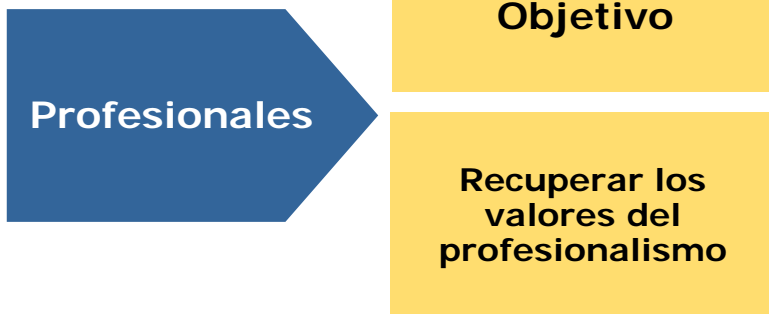
5 Condiciones “higiénicas” de trabajo

-  Horarios y cargas de trabajo adecuados
-  Espacios de trabajo y dotación adecuados
-  Entorno colaborativo y ambiente participativo

Recuperación del profesionalismo



1	Autonomía
2	Soporte organizativo para el crecimiento profesional y personal
3	Retribución personalizada. Actividad privada
4	Participación
5	Condiciones de trabajo "higiénicas"



6	Asistencia personalizada y de continuidad
7	Nuevos valores y recuperación de los antiguos
8	Adopción de nuevos roles profesionales por parte del médico
9	Co-responsabilidad con los resultados. Rendición de cuentas
10	Autorregulación. Credencialismo.

Recuperación del profesionalismo

6 Asistencia personalizada y de continuidad

Responsabilidad personal vs trabajo interdisciplinar

Continuidad asistencial vs guardias, libranzas

La transformación de la profesión en una ocupación a realizar en un horario específico puede generar decepción social.

La sociedad otorga privilegios a cambio de obtener continuidad en el horario asistencial

Albert Jovell

Recuperación del profesionalismo

7

Incorporación de nuevos valores y recuperación de los antiguos (2)

Valores profesionales

Competencia técnica

- Búsqueda de la excelencia
- La actualización científica
- Capacidad de enseñar y entrenar

Competencia humanística

- Honestidad
- Compasión
- Veracidad
- Confidencialidad
- Calidez en el trato

Recuperación del profesionalismo

8

Adopción de nuevos roles profesionales por parte del médico

Gestor de los recursos sanitarios

- Intereses del paciente (Principio de justicia) vs Intereses de la población (Principio de eficacia)

Médico directivo

- Gestión de unidades clínicas

Médico gestor del conocimiento

- Incremento masivo de conocimiento científico, dificultad de trasladar la evidencia a la clínica,..)

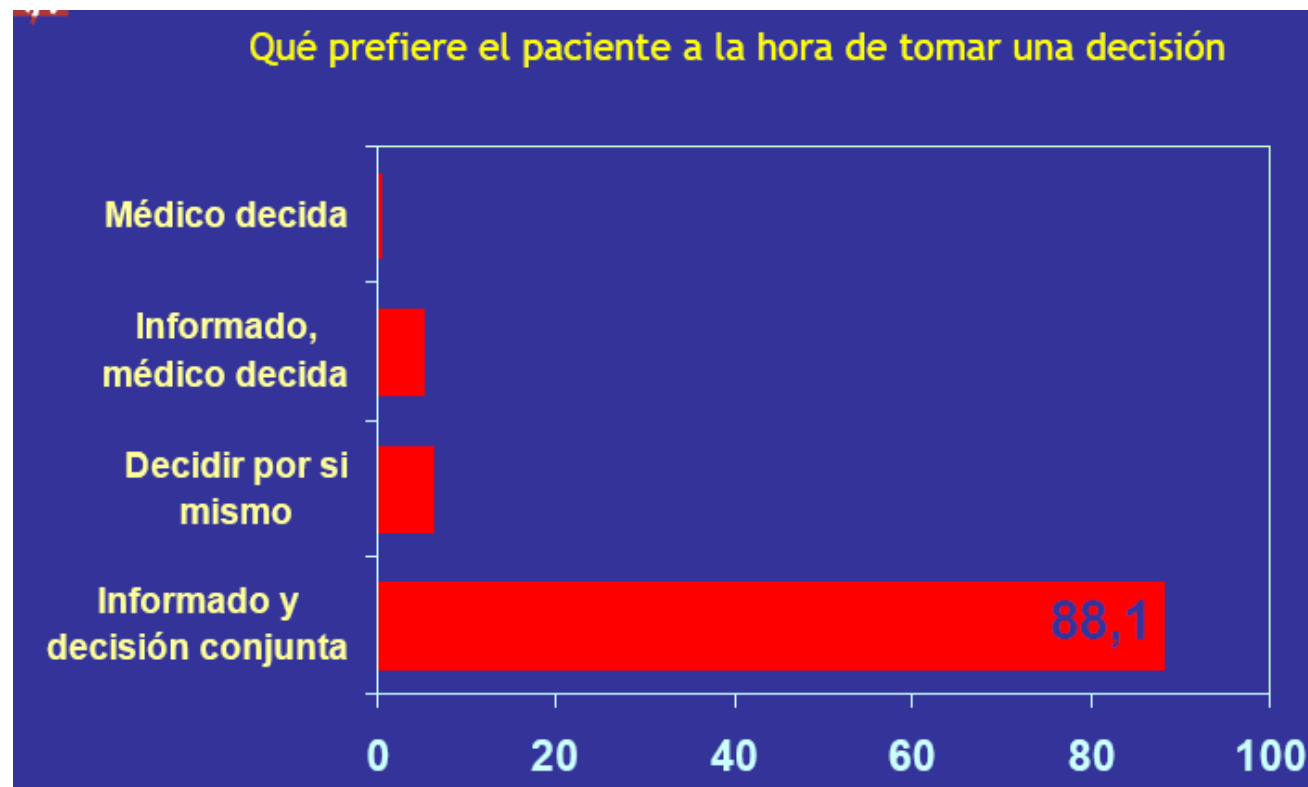
Recuperación del profesionalismo

8

Adopción de nuevos roles profesionales por parte del médico

Médico como informador

- Eclosión de Internet. Médico como seleccionador de información. Segunda opinión.
- Pacientes más informados. Asistencia deliberativa



Recuperación del profesionalismo

8

Adopción de nuevos roles profesionales por parte del médico

Redistribución de competencias entre distintas profesiones

- **Flexibilización de flujos entre especialidades:** medicina general, pediatría, geriatría,.
- **Flexibilización de flujos entre médicos y otras profesiones:** oftalmólogos vs., Ópticos, radiólogos vs. Técnicos,..)
- **Ampliación de las funciones de enfermería**
 - Optimizar el recurso más escaso
 - Médico como gestor del conocimiento y enfermería como gestor de pacientes.

Recuperación del profesionalismo

9 Co-responsabilidad con los resultados.

- Rendición de cuentas
- Gestión de los errores médicos. Prevención y corrección.
- Colaboración en la definición de estándares.

Recuperación del profesionalismo

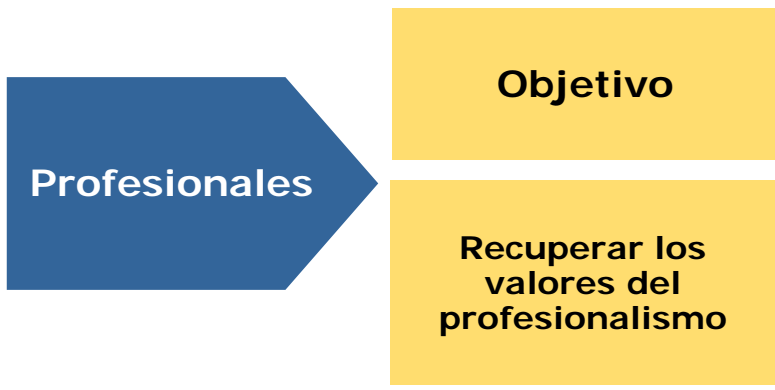
10 Autorregulación. Credencialismo.

- Licencia y re-licencia (colegios de médicos).
- Certificación y recertificación (sociedades científicas).
- Evaluación por los colegios o sociedades científicas de los niveles del DPCI /carrera.
- Aplicación del código deontológico (colegios).

Recuperación del profesionalismo

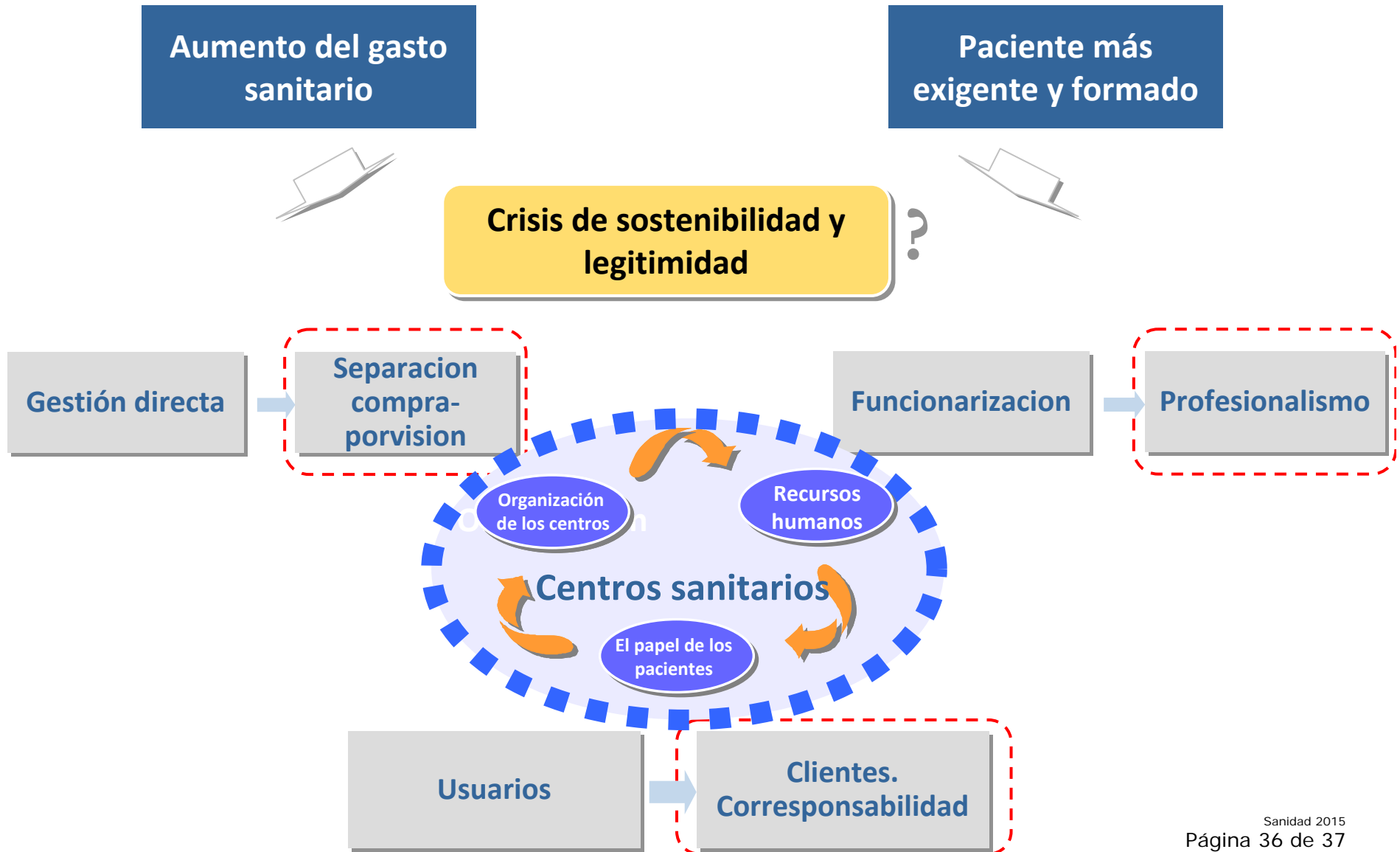


1	Autonomía
2	Soporte organizativo para el crecimiento profesional y personal
3	Retribución personalizada. Actividad privada
4	Participación
5	Condiciones de trabajo "higiénicas"



6	Asistencia personalizada y de continuidad
7	Nuevos valores y recuperación de los antiguos
8	Adopción de nuevos roles profesionales por parte del médico
9	Co-responsabilidad con los resultados. Rendición de cuentas
10	Autorregulación. Credencialismo.

Resumen



Los centros sanitarios del futuro ?

