

La asistencia sanitaria gestionada



Tendencias europeas en sanidad

Grupo de Salud de Coopers & Librand

El Informe “*Tendencias Europeas en Sanidad: Hacia el Managed Care*” de los profesionales de la auditoría recoge, de acuerdo a su experiencia, la de sus clientes y la de los expertos consultados, el estado actual de las reformas sanitarias en 17 países europeos. El presente artículo, extracto del citado informe, resalta las tendencias de las reformas hacia una asistencia sanitaria o medicina gestionada (*Managed Care*) incorporando objetivos de bienestar social.

La sanidad en Europa

En todos los países de Europa los sistemas sanitarios se enfrentan a mayores presiones debido al aumento de la demanda y de los costes. La respuesta de las distintas Administraciones fue, primero, intentar imponer centralizadamente límites en el gasto y, después, introducir cambios radicales en la sanidad con el objetivo de conseguir un sistema *autorregulado*.

El éxito de las reformas depende del desarrollo de nuevas habilidades de gestión e información por parte de las Administraciones Públicas, los compradores de servicios o agencias aseguradoras, los hospitales y los gestores clínicos.

Un marco para la asistencia sanitaria gestionada

Existen amplias variaciones entre los sistemas sanitarios en Europa, si bien hay muchas perspectivas y temas comunes en sus iniciativas de reforma, porque son respuestas a presiones comunes y a las posibilidades ofrecidas por los sistemas modernos de gestión e información.

No obstante, no queremos dar a entender que haya surgido un único modelo de reforma sanitaria: cada país ha respondido a las características de su propio sistema sanitario.

El punto de partida de la mayoría de las reformas sanitarias ha sido el deseo de controlar costes cada vez más elevados. Sin embargo, existen otros objetivos como: mejorar la calidad de la salud pública, asegurar un acceso equitativo a los servicios, mejorar su calidad y hacerlos más sensibles a las preferencias del público. Estos objetivos han sido factores determinantes en las reformas sanitarias en Europa.

Si bien las medidas centralizadas para controlar costes han tenido un impacto importante, el principal objetivo de las reformas sanitarias más recientes ha sido cambiar la manera de tomar decisiones sobre la dirección y gestión de los servicios sanitarios. El fin es crear un



TABLA I: ELEMENTOS DE REFORMA DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN EUROPA

	Objetivos sanitarios/ estándares de servicio	Separación comprador/ proveedor	Autonomía del hospital	Participación clínica en la gestión	Estrategias explícitas de calidad	Compra de servicios basada en el conocimiento
Austria		★				
Bélgica		★				
Francia		★				
Alemania		★				
Luxemburgo		★				
Holanda		★				
Suiza		★				
Dinamarca						
Finlandia						
Grecia						
Irlanda						
Italia						
Noruega						
Portugal						
España						
Suecia						
UK						

★ Los seguros de enfermedad actúan como pagadores, no son compradores del servicio.

sistema autorregulado, que refleje un equilibrio adecuado entre el nivel y la calidad del servicio y los recursos que existen para lograrlo.

El impacto de las reformas sanitarias que están en marcha en Europa se observa en cuatro niveles del proceso de toma de decisiones:

- ◆ Existen definiciones más claras de objetivos, políticas y responsabilidades sanitarias.
- ◆ Las decisiones de compra de servicios se hacen independientemente de la prestación de servicios sanitarios y, en algunos casos, el médico de cabecera está implicado en el proceso de compra.

◆ La gestión de la prestación de servicios sanitarios integra la gestión tanto de la actuación médica como de los recursos para llevarla a cabo, en respuesta a las necesidades de los pacientes.

◆ La gestión de los tratamientos médicos se basa en la evidencia de lo que constituye la *mejor práctica*, independientemente de donde podamos encontrarla.

En todos los niveles, la mejora de los procesos de toma de decisiones depende de la información. Efectivamente, se podría sostener que unos buenos sistemas de información y un mejor uso de la propia información son el fundamento de toda reforma efectiva en

los sistemas de asistencia sanitaria.

Los temas emergentes en todas estas reformas de la gestión de la asistencia sanitaria pueden concebirse como tendencias hacia una forma europea de asistencia sanitaria o medicina gestionada (*Managed Care*) que incluiría:

- Objetivos nacionales de salud
- Mejora de la salud en la comunidad
- Gestión de la enfermedad (*disease management*)
- Asistencia centrada en el paciente (*patient focused care*)

Algunos de estos temas reflejan tendencias observadas en EE.UU., que sin embargo adquieren significados nuevos, ya que los sistemas de asistencia sanitaria en Europa incorporan objetivos de bienestar social y reflejan la preocupación por la salud de la comunidad, además de la de las personas individuales.

Todos los países europeos que analizamos comparten algunos elementos de reforma (véase la Tabla I), si bien en algunos casos sólo se pueden considerar únicamente medidas previas de control de costes.

En ninguno de los países podría decirse que se hayan finalizado las reformas. La mejor forma de concebir la reforma es como un proceso continuo en lugar de un único conjunto de medidas.

La Sanidad en España

A pesar de los cambios recientes en la regulación española, la suficiencia y evolución del marco financiero, la definición de las prestaciones incluidas en el sistema público, una mejor separación de las funciones de compra y provisión de servicios y el papel del sector privado continúan siendo temas encima de la mesa de discusión.

En un marco de gran incertidumbre política, no se han producido ni parece que vayan a producirse de forma inmediata grandes cambios estructurales en las líneas apuntadas por el *Informe Abril Martorell* (1991), sino más bien iniciativas instrumentales de mejora de la gestión, especialmente en las comunidades autónomas y con los servicios transferidos en los propios hospitales: contabilidad privada, *case-mix management*, mejora de las compras y

la logística, reorganización en los servicios médicos y de enfermería, extensión de la práctica de cirugía ambulatoria y de corta estancia, innovaciones en la tecnología de la información y comunicaciones, prácticas empresariales de marketing y comunicación, externalización de servicios generales (clínicos e industriales), etc.


Las presiones para reducir costes, las iniciativas locales y regionales y la voluntad de cambio político de los ciudadanos y de los profesionales, puede impulsar futuras reformas más estratégicas o estructurales.

Las reivindicaciones laborales, económicas y de carrera profesional de los médicos y su papel en la gestión de los hospitales públicos están últimamente en la palestra.

La satisfacción subjetiva del paciente y los profesionales, la calidad del servicio y los grandes defectos en la organización y gestión del sistema público son temas constantes, en un país con una espléndida oferta hospitalaria y primaria y con una gran calidad de la atención médica, basado en un modelo de Sistema Nacional de Salud.

En el mercado farmacéutico, continúa la presión sobre los precios, la política de exclusión del reembolso de medicamentos y el desarrollo de nuevos formularios indicativos a diferentes niveles. Hay iniciativas gubernamentales para concentrar las grandes compañías farmacéuticas nacionales

Continúa el proceso de concentración de las compañías de seguros médicos, con entrada de nuevos jugadores, en un momento de estancamiento o reducción del número de primas.



El objetivo de las reformas es cambiar la manera de tomar decisiones sobre la dirección y gestión de los servicios sanitarios

Problemas y soluciones

Los médicos trabajan con sueldos fijos dentro de estructuras jerárquicas. Sin embargo, tienen considerable poder e influencia. La tendencia, poco experimentada aún, es atribuir a los médicos una mayor responsabilidad por recursos y resultados mediante protocolos y presupuestos por actividades. Los sueldos de los médicos son bajos y no hay estructura de carrera profesional definida. La política de retribución tiene que cambiar y un modelo de carrera profesional tiene que separar habilidades médicas y de gestión. El papel de controlador (*gatekeeper*) de los médicos de medicina general está claramente establecido y se ha visto reforzado en los últimos años según un modelo de trabajo en equipo en centros de atención primaria.

En la oferta hospitalaria existe un desequilibrio entre un exceso de camas de atención aguda y quirúrgicas en grandes ciudades por una parte, y la deficiencia de camas crónicas y atención en el domicilio por otra. Algunas regiones están desarrollando planes de reconversión



explícitos o no para corregir esta situación. Se discute cómo financiar el crecimiento de la demanda de servicios socio-sanitarios. También están en discusión los instrumentos contractuales entre compradores y proveedores de servicios (introduciendo modalidades más por complejidad y *per cápita*) y la coordinación e integración de diferentes niveles de servicios, en estrategias tipo HMO u otras. Estas iniciativas están más desarrolladas en algunas regiones que en otras.

Las compañías aseguradoras se encuentran ante el problema de un mercado aparentemente saturado: no hay crecimiento en el número de asegurados y tienen que financiar costes más altos mediante el aumento de las primas. Está en discusión el futuro del sector asegurador, en particular si debe ser complementario o alternativo al sistema nacional de salud, y si debe ser puramente asegurador o disponer de una oferta propia y desarrollada

de servicios. Algunos cambios políticos pueden despejar estas dudas.

Las empresas farmacéuticas se hallan ante el problema de precios reducidos, márgenes minorados y un control más rígido sobre recetas. Se está contemplando la liberalización de las oficinas farmacéuticas, así como una reducción de sus márgenes. Asimismo, se está poniendo más énfasis en la promoción de fármacos con más valor añadido y en cambios en el tamaño y perfil de las fuerzas de ventas.

Evolución inminente

No habrá un marco nacional de reformas, sino iniciativas regionales y locales basadas en herramientas de gestión más que en conceptos estratégicos o estructurales, a no ser que se produzca un cambio político. Estas iniciativas consisten en la

integración vertical de proveedores, el enfoque HMO, *outsourcing* de servicios no-básicos (industriales y clínicos), la reorganización de la oferta, la reducción de camas quirúrgicas por una parte y el aumento de atención crónica y social por otra, así como la gestión por *case-mix*.

En asistencia primaria, aparecerán pagos basados en contratos, además de prácticas cooperativas y creación de agrupaciones profesionales desde fuera del sistema, proporcionando servicios al mismo.

La industria farmacéutica probablemente afrontará un proceso de consolidación y mayor internacionalización y/o adquisición de algunas de las empresas españolas por parte de grupos externos.

El mercado de seguros tendrá que afrontar la liberalización. Por una parte habrá más y nuevos jugadores, y por otra un proceso de concentración. ■

