Implicaciones en los Sistemas Sanitarios



Dra. Alina González Moro

ALMA

Curso Enfermedades Crónicas no Trasmisibles.
Cartagena de Indias.
Colombia.
Agosto/2007

Puntos Claves

1. Escenario: Sistemas Sanitarios
2. Escenario: ENT
3. Implicaciones
4. Conclusiones

1 Escenario: sistemas sanitarios

- Falta de gestores competentes para definir políticas y prioridades sanitarias
- Diferencias en oferta-demanda de servicios de salud
- Atención continuada ineficaz: debilidad en los sistemas de referencia y contrarreferencia
- Sistemas de salud orientados al tratamiento de problemas agudos y episódicos
- Escasos escenarios de colaboración mutua
- Reducción del gasto gubernamental en salud y otros servicios
- Pobre capacitación de los recursos humanos en la temática del envejecimiento

Salud en las Américas. Edición, 2002..OPS/OMS
La situación sanitaria: los retos y oportunidades en los próximos diez años
Reunión de consulta de la región de las Américas/OMS/Washington, D.C., EUA. 2005

2 Escenario: ENT

- 388 millones de personas morirán en los próximos 10 años de alguna enfermedad crónica
- Son una causa importante de muerte evitable en todas las regiones

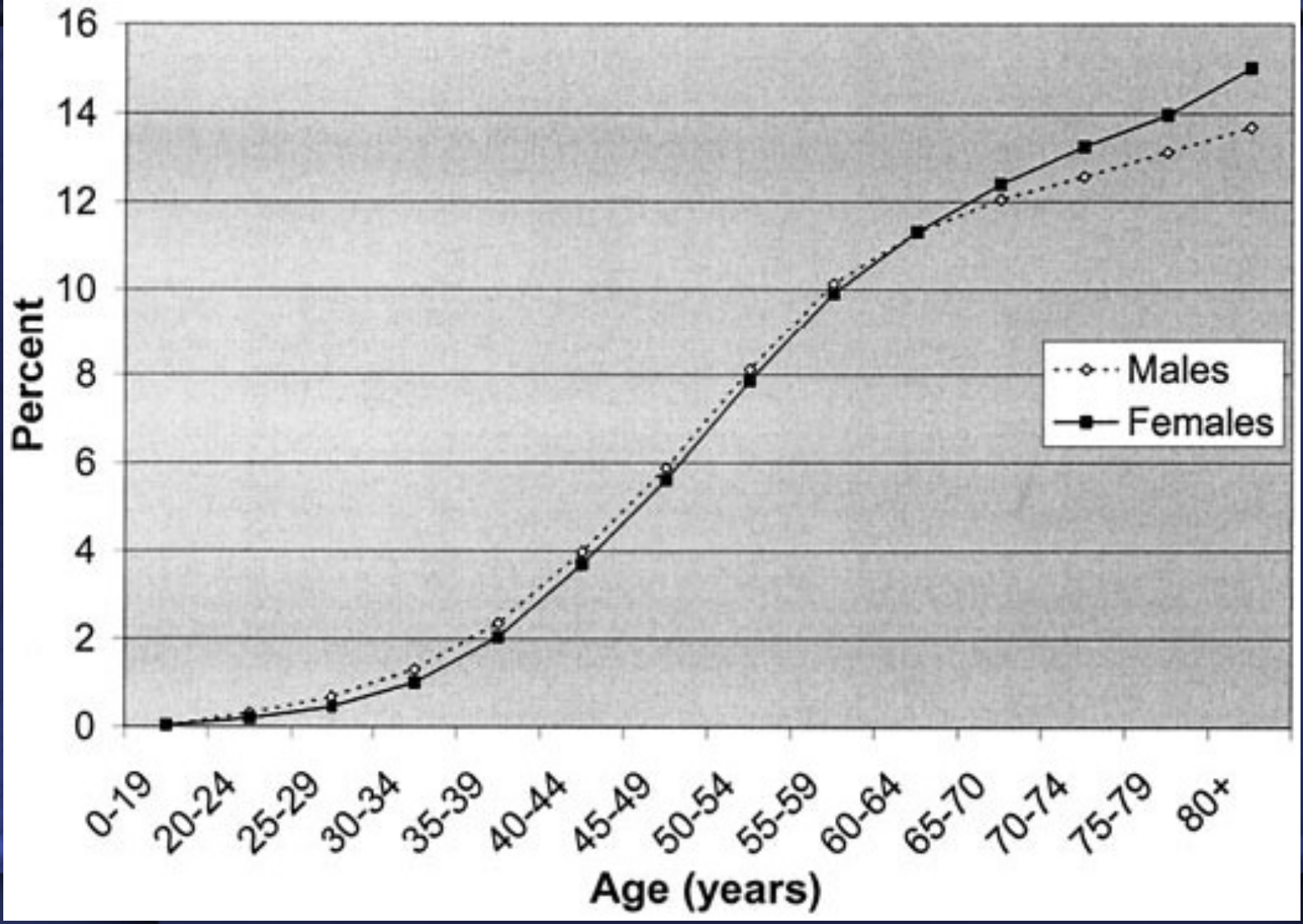
Publicación OMS:" Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital".
Disponible: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index.html

COMPARACIÓN DE ALGUNOS INDICADORES DE MORTALIDAD[3] EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. 2002-2004

Región	Esperanza de vida al nacer	Tasa Ajustada de Mortalidad enfermedades transmisibles (x100000)	Tasa Ajustada de Mortalidad enfermedades del aparato circulatorio (x100000)	Tasa Ajustada de Mortalidad Cáncer (x100000)	Tasa Ajustada de Mortalidad causas externas (x100000)
Caribe	73	101	259	114	52
América Latina	71	89	198	112	76

Fuente: PAHO – Health Care.

Prevalencia. Diabetes Mellitus



Diabetes Care, vol 27, No. 5, sep.2006

Escenario frecuente

Adulta mayor:
Diabetes/ controlada
HTA
Dependiente

Manejo ideal en APS

•Menor costo de atención

15 años

75 años
Diabética descontrolada
Secuelas de ictus
Discapacitada
Dependiente
Deprimida
Polifarmacia

Manejo complejo
Requiere de los
3 niveles de atención

•Mayor costo de atención

Adaptado Conferencia Dr. Clemente Zuñiga. Cuba/ 2007. Taller Internacional. OPS.
La salud de las personas mayores en América Latina .Los compromisos de Madrid 5 años después

3 Implicaciones en los SS

- Planificación
- Provisión de servicios
- Recursos humanos
- Investigación

Planificación

Políticas Sanitarias

Modelos de atención y gestión

COSTOS



Organización Panamericana de la Salud. 44 Consejo Directivo. 55 Sesión del Comité Regional. CD44/9ª Atención primaria de salud en las Américas: las enseñanzas extraídas a lo largo de 25 años y los retos futuros. 2003

Costos

Aumento de los gastos sanitarios

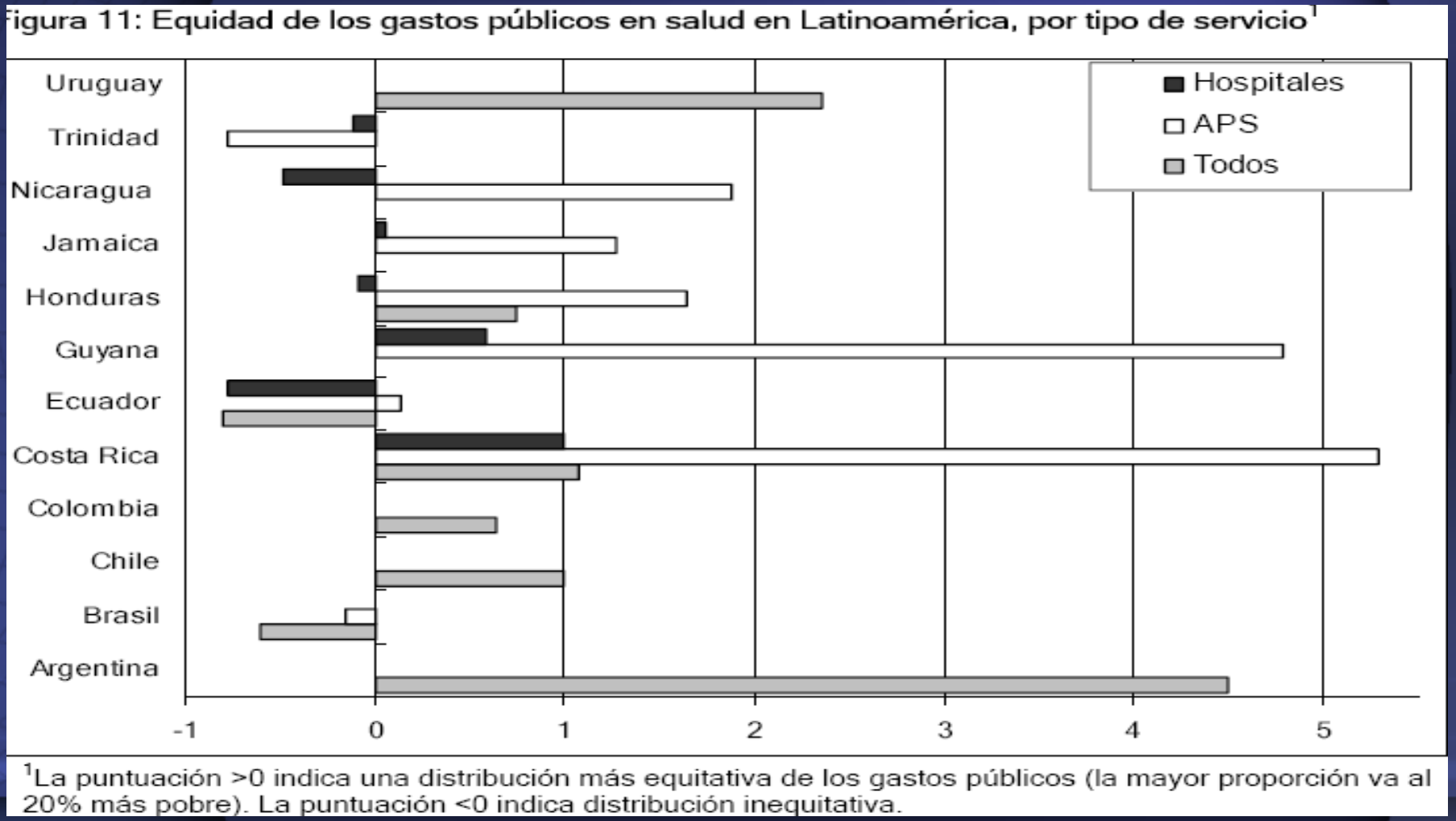
- Comportamiento en relación con la salud
- Ineficiencia en la prestación de los servicios
- Aumento del uso de servicios hospitalarios
- Introducción de nuevas tecnologías médicas
- Aumento del precio de los medicamentos y las pólizas de seguro

An estimation of the economic impact of chronic noncommunicable diseases in selected countries. http://www.who.int/chp
Chronic Disease Control in Public Health Practice: Looking Back and Moving ForwardPublic Health Rep. 2004 May–Jun; 119(3): 230–238.
Estudio Económico y Social Mundial.2007.El desarrollo en un mundo que envejece
Time to death and health expenditure: an improved model for the impact of demographic change on health care costs. Age and Ageing, Volume 33, Number 6, November 2004

	Costos financieros	Costos productividad	Costos no financieros
Sistema de asistencia sanitaria	**Costos relacionados con el mal uso de los recursos comunitarios y mayor uso de los cuidados de emergencia**	**Uso improductivo de los recursos, aumento de otras necesidades insatisfechas**	**Sistema atestado de necesidades insatisfechas**

World Health Organization. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: global report. Geneva: WHO;2002.

Análisis beneficio-incidencia en 12 países de Latinoamérica y el Caribe



Filmer D. The incidence of public expendituresin health and education. Background note for the WDR 2004 Report. Washington, DC: WorldBank; 2003.

Provisión de Servicios

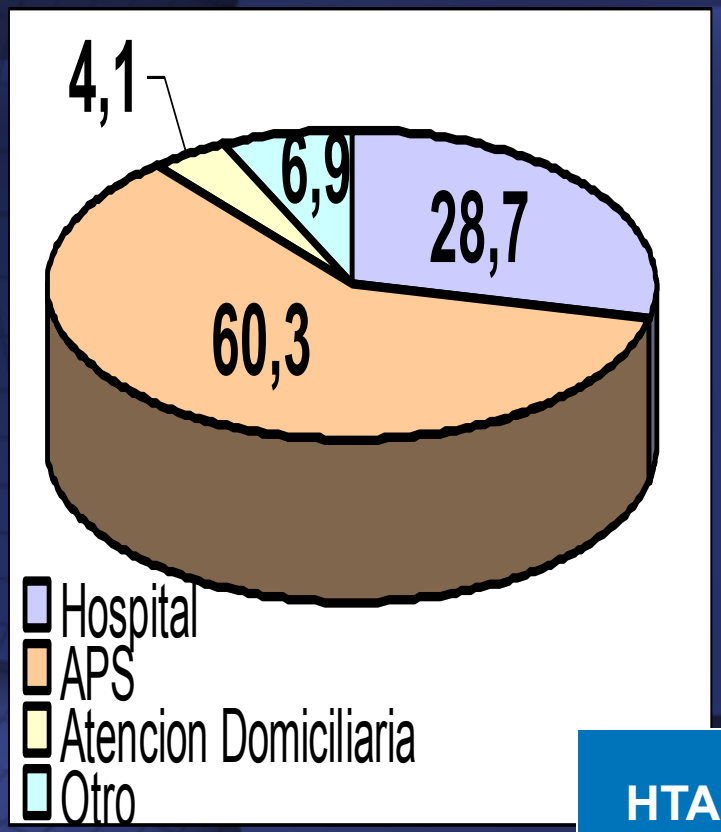
Aumento de la demanda:

- Servicios APS. Servicios de cuidados
- Demanda diagnóstica y terapéutica
- Aumenta demanda de atención aguda

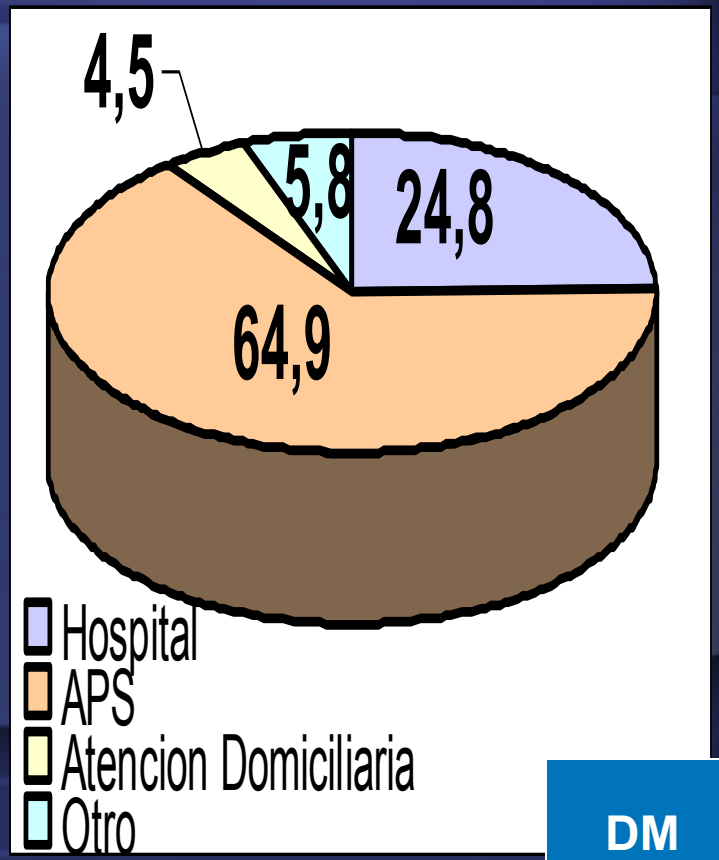
Colapso de los sistemas sanitarios

Inadecuada → **Transformación de la prestación asistencial Organización de los servicios.**

Acceso y utilización de servicios. Primeros resultados .. Suplemento de Salud PNDA. Mayo/2005. Travassos C
Health services utilization in Mexico: the perspective of individuals with diabetes. Aten Primaria. 2003 Jan;31(1):32-8



HTA



DM

Estudio SABE/2000

- En la encuesta SABE más del 80% de la población visitó un médico por enfermedad en los últimos 6 meses

Calidad asistencial

NO

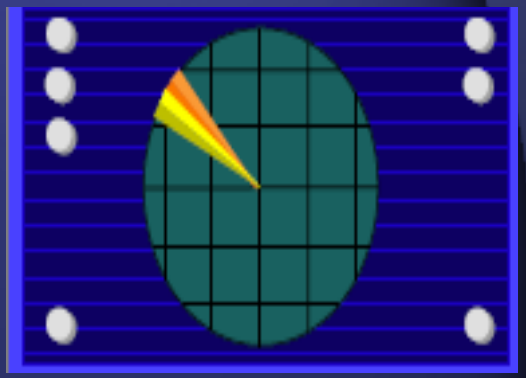
Acceso

El 60% de los fallecimientos en AM se atribuyen a la mala calidad asistencial.

Peláez M, Vega E. Envejecimiento, pobreza y enfermedades crónicas en América Latina y el Caribe..Diabetes Voice. Vol.51.N0.5.2006

Improving Health Care for Chronic Conditions

JoAnne Epping-Jordan, PhD
Coordinator
Health Care for Chronic Conditions
World Health Organization
26 March 2004





Las enfermedades crónicas requieren una evolución de los cuidados de salud: típico … (el cuidado del radar) a servicios de cuidados para las condiciones crónicas

Diagnóstico y Tratamiento

- Diagnósticos imprecisos. No se toman en cuenta problemas del AM
- Amplia brecha entre las necesidades de atención y el tratamiento realmente recibido
- Costo/beneficio de las decisiones terapéuticas
- El incumplimiento del tratamiento prescrito para las ENT es un problema mundial de gran envergadura

La sanidad en 2015: perder o ganar en el proceso de transformación del sector Sanitario. IBM Institute for Business Value.2006



Incumplimiento del tratamiento tiende a aumentar a medida que lo hace la carga mundial de enfermedades crónicas.
El porcentaje de pacientes tratados que tienen un buen control de la tensión arterial fue sólo del 30%, 7% y 4,5% en los EE.UU., el Reino Unido y Venezuela

Mayor adherencia no representa una amenaza para los presupuestos de la asistencia sanitaria.
Hay relación entre esta y el tipo de atención de cuidado
Reducen intervenciones más caras, como las hospitalizaciones frecuentes y prolongadas, el uso innecesario de los servicios de urgencia y costosos servicios de cuidados intensivos

Adherence to long-term therapies: evidence for action.World Health Organization 2003.
Predictors of medication adherence and associated health care costs in an older population with type 2 diabetes mellitus: a longitudinal cohort study. Clin Ther. 2003 Nov;25(11):2958-1.

Recursos Humanos

El 80% del personal responsable de los programas nacionales en salud de las personas adultas mayores carecen de una formación o capacitación en salud pública y envejecimiento

Observatorio de Recursos Humanos en Salud en las Américas 1999-2004: Lecciones aprendidas y expectativas para el futuro
Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos, OPS/OMS



Temas de actualidad / Current topics

Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina

Antonio Ugalde[1]
y Nuria Homedes[2]

El agotamiento del mo lo
del sector de la salud es ca
(1–10). La reforma de salud n
porque el modelo está fundai
económicos de rentabilidad y
guientes: el sector privado e
público y por ello la función
ducir bienes y servicios, sine
libre y competitivo ge ra
mejor calidad que un mer
cuanto más cerca de la base se
es más fácil controlar la c
mejor a las necesidades loca
quedan los usuarios; y para i
cia y productividad de los
contar con una fuerza laboral

Los objetivos de las refo
conseguir niveles acepta les
equidad en los servicios de
aumentar la satisfacción de
en adelante, objetivos de la r
el propio Banco Mundial, pi
modelo neoliberal, ha ipe
algunos de los postulados en
modelo no son los más ad
contextos (11–12).

En este trabajo se discu
vado puede ser menos eficie
cómo la flexibilidad laboral n
dos esperados. También se
proceso de reforma, esp ialr
con los recursos humanos, c
chos observadores los más
estudiados (13–16). Una vez
blemas relacionados con los r
se habían identificado antes
analizan las soluciones que
mismos. Para ello se consulti
rias —como informes, articu
tudios etnográficos— y se re
profundidad a gestores del
Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salva-
dor, México y República Dominicana. El análisis
abarcó las tres últimas décadas.

Palabras clave: reforma del sector salud, personal de salud, América Latina.

Desproporción entre las diferentes categorías de profesionales y técnicos

Desproporción entre el número de profesionales de centros urbanos y rurales

El pluriempleo médico

Falta de control gerencial de los recursos humanos

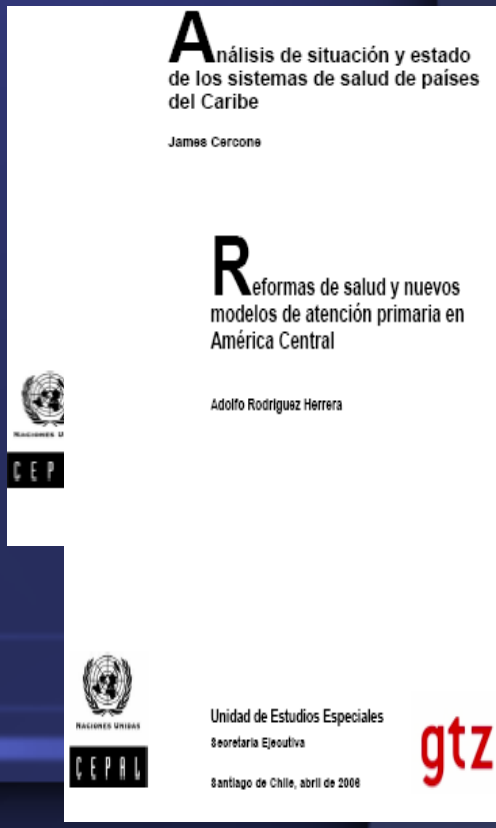
Deficiente comunicación entre los proveedores de salud y los usuarios

Calidad Asistencial/Inequidad

Ugalde A, Homedes N. Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina. Rev Panam Salud Publica. 2005;17(3):202-209

Investigación

- Pobre gestión del conocimiento e información en servicios sanitarios
- Escasez de sistemas de información para la toma de decisiones basadas en evidencia. No estadísticas continuas
- No uso de metodologías unificadas
- No instrumentos sistemáticos para monitorear y evaluar el desempeño los SS (APS).
- No monitoreo del impacto de programas de intervenciones
- Déficit estudios Costos-efectividad.
- Estudios no perfilan necesidades de atención



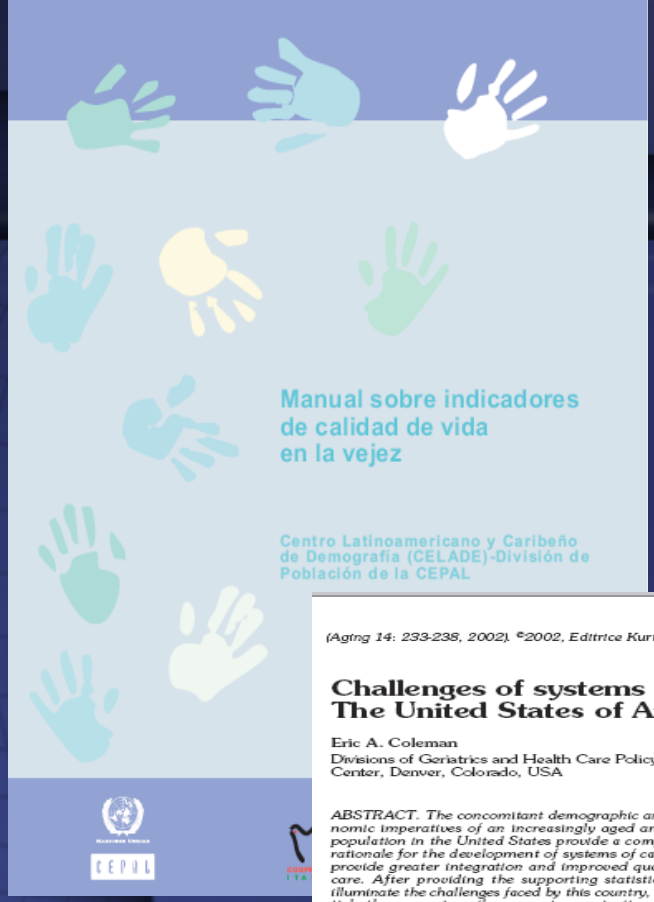
Análisis de situación y estado de los sistemas de salud de países del Caribe James Cercone.Nov.2006

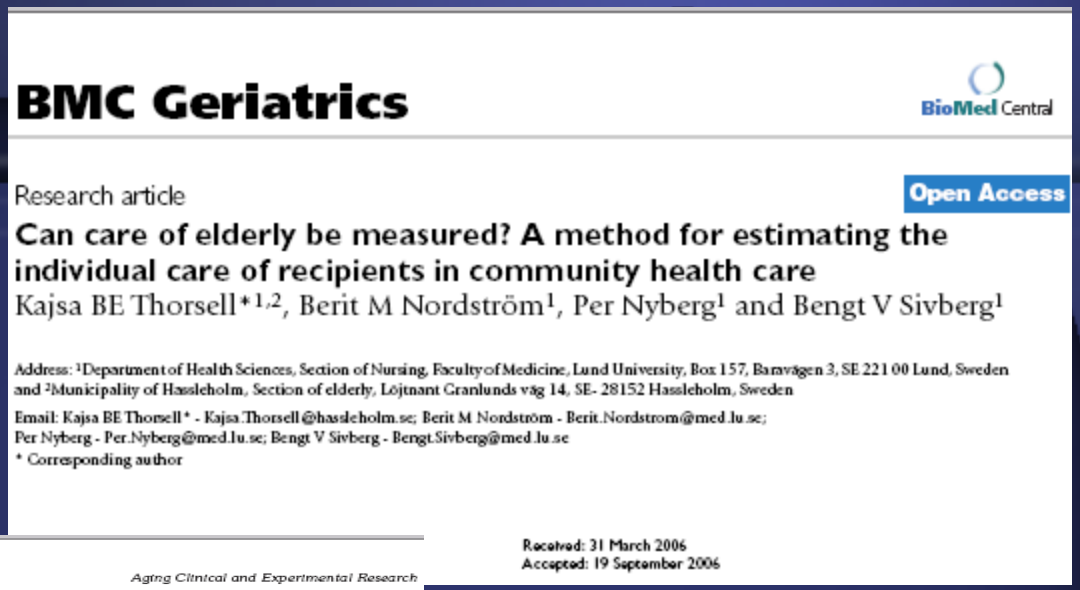
Fariñas AG; Alvarez Pérez AG. Pautas conceptuales para futuros estudios nacionales de la eficiencia en los servicios médicos primarios. Rev Cubana de Salud pública. 2006; 32 (2):157-63

Cuadro 7.1 Disponibilidad de datos de registros de mortalidad (número de países por regiones de la OMS)

Región	Datos utilizables	Cobertura completa	Total países
África	4	1	46
Las Américas	32	14	35
Asia Sudoriental	4	0	11
Europa	48	39	51
Mediterréaneo Oriental	7	4	22
Pacífico Occidental	22	8	27
Total	**117**	**66**	**192**

Informe sobre la salud en el mundo 2003. Sistemas de Salud.
Principios para una atención Integrada







Manual sobre Indicadores de calidad devida en la vejez. Centro Latinoamericano y Caribeño de -Demografía. (Celade) -División de Población de la Cepal. 2006

Implicaciones del “Actuar”

Planificar

Proveer servicios

Capacitar recursos humanos

Desarrollar Investigación en SS

- **Mejorar indicadores estado de salud**
- **Calidad de Vida**
- **Calidad Asistencial**
- **Equidad**
- **Eficiencia**
- **Disminución de Costos. Uso racional de recursos**
- **Sosteniblidad de los SS**

Oportunidad de Respuesta

4 Conclusiones

- Aumento de la demanda de servicios
- Aumento de los costos
- Nuevas necesidades de capacitación de recursos humanos
- Necesidad de nuevos datos para evaluar el desempeño de los SS en un nuevo contexto

"A la vez que hemos aumentado la esperanza de vida **hemos creado una legión de personas con enfermedades crónicas, dependientes y dementes, que nuestros sistemas de salud no están preparados para tratar**".

Ken Dychtwald. *Modern Geriatrics Vol 12. N 5. Mayo 2005*