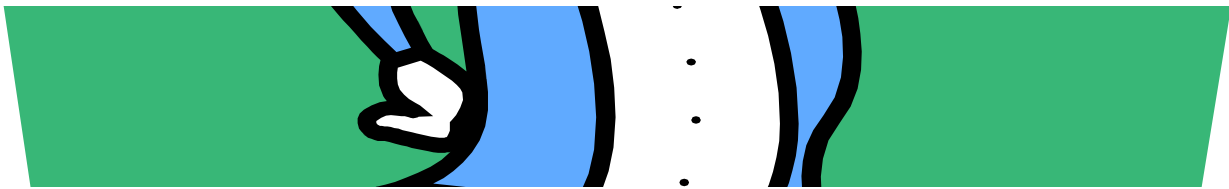


¿Cuánto hemos «aprendido»
(como dimensión específica de
la «solvencia») a nivel global?





Contenido de mi presentación



- Investigación de hechos y debate ideológico
- Reflexiones sobre la solvencia de los sistemas y del SNS desde el punto de vista de los usuarios

En los últimos 40 años la salud mejoró más a escala mundial que en los anteriores 4000

Expectativa de vida global:

- *Hace un siglo era probablemente 48 años;*
- *Entre 1970 y 2010 aumentó para las mujeres de 61.2 a 73.3 y para los hombres de 56.4 a 67.5 años.*
- *En 1990, sólo el 33% de quienes morían era >70. En 2010 eran un 43%; casi un 25% pasaba de los 80 años.*

El gasto sanitario per cápita de los 34 miembros de la OCDE representa un 9% del PIB.

Desde principios de los 90, creció un 3.2% anual, en tanto el crecimiento económico anual fue de sólo un 2.4%.

En ese tiempo, la expectativa de vida aumentó de media 4 años

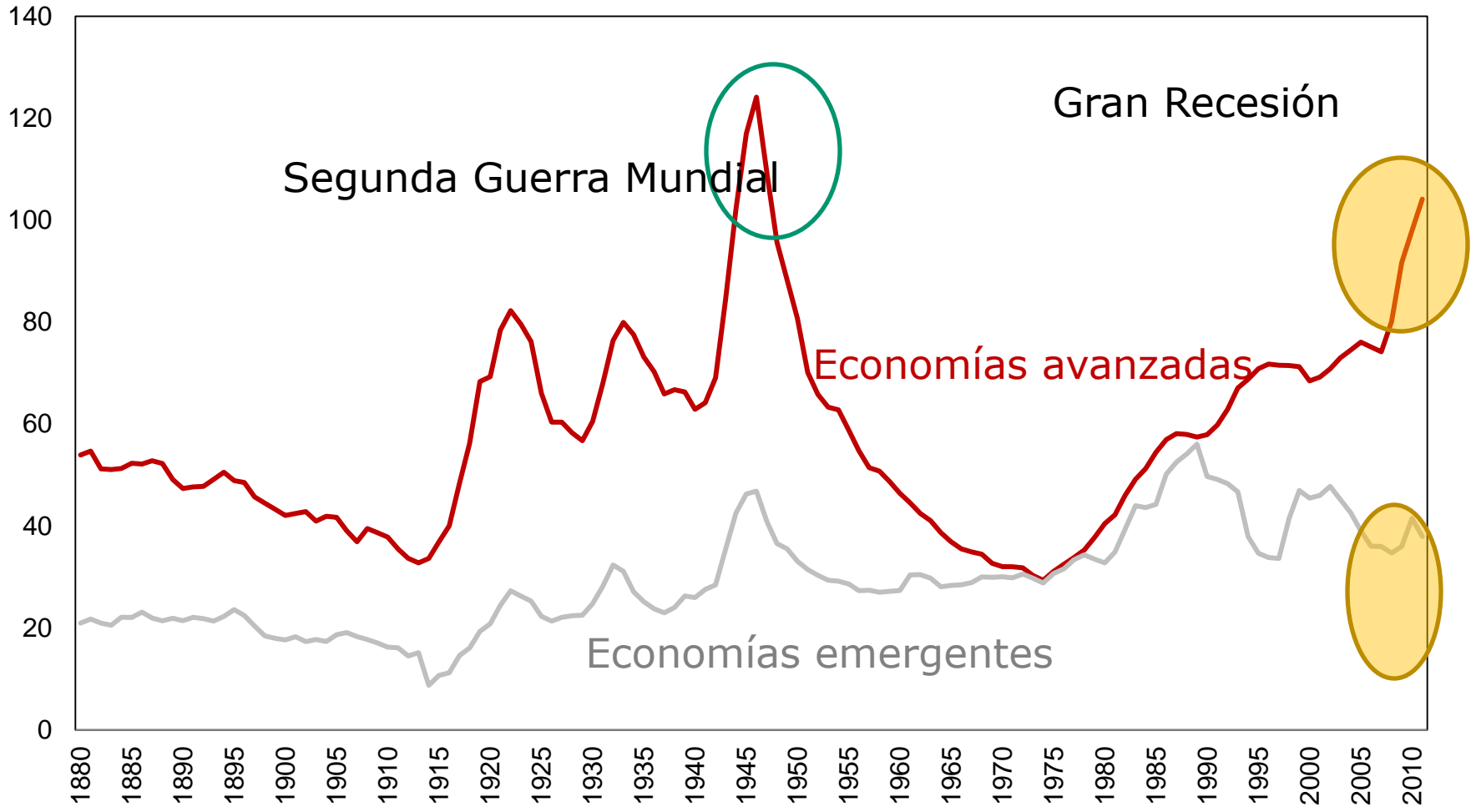
Europa:

7% de la población mundial

25% de su output

50% del gasto en «beneficencia»
(«bienestar», «welfare»)

Deuda pública, % del PIB, 1880-2010

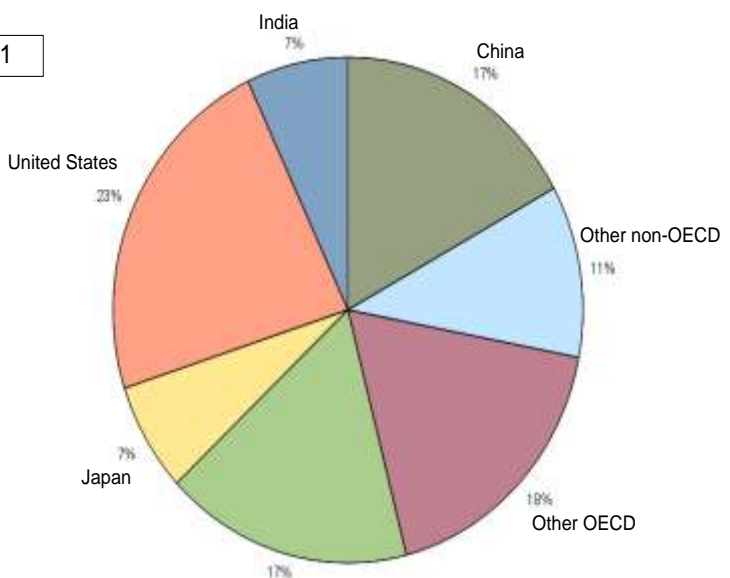


(Informe cuatrimestral de la Comisión sobre el área económica EURO):

Sin reformas de fondo, los niveles de vida de la eurozona serán, en relación a los de USA, inferiores en 2023 de los de los 60s (...). La productividad laboral horaria era el 90% de la americana a mediados de los 90s, pero desde entonces cayó 10 puntos y para 2023 caerá otros 6, hasta el 73%, sobre todo por una menor productividad y por la adopción más lenta de las tecnologías avanzadas

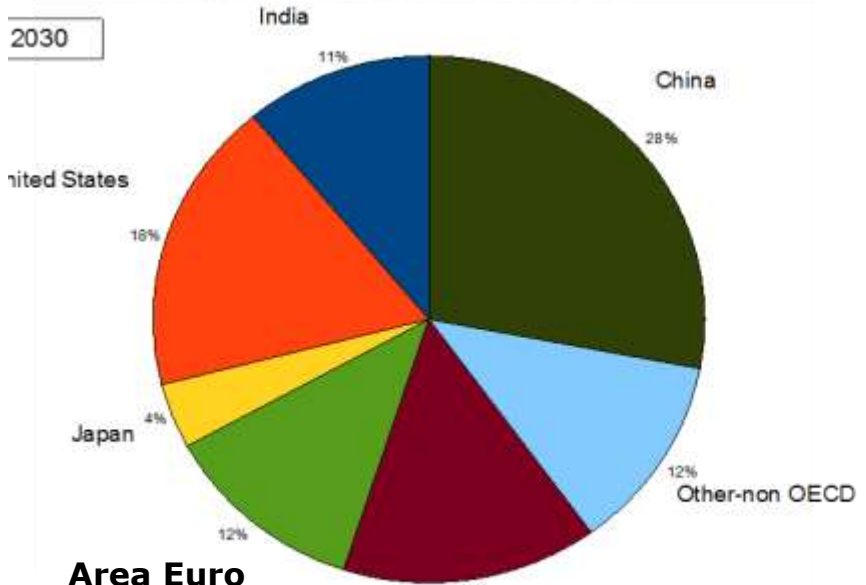
CAMBIOS EN LA ECONOMÍA MUNDIAL 2011 - 2060

2011



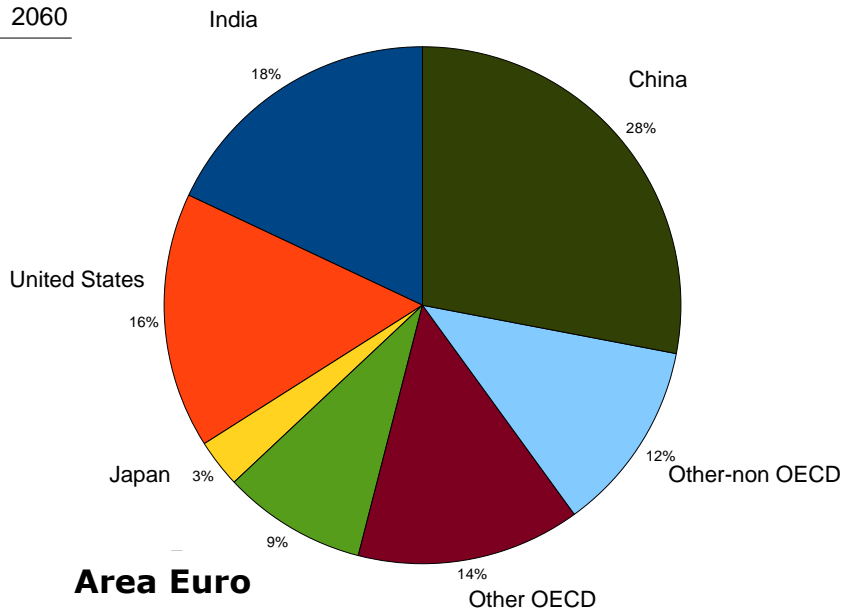
Area Euro

2030



Area Euro

2060



Area Euro

Todos los países excepto Japón e Israel, menos crecimiento del gasto desde 2009 comparado con la media de la década previa (uno o ambos años)

Hungría, Finlandia, Alemania crecieron más que su media de la década

Grecia, Irlanda, España, Reino Unido e Islandia, crecimiento negativo 2009/10 y 2010/11;

Chequia, Eslovenia, Estonia y Dinamarca: crecimiento negativo en 2009/11;

Hungría, Italia, Eslovaquia, Portugal, Finlandia y Holanda: crecimiento negativo 2010/2011.

Suiza, Suecia y Noruega: en media de la década:

Stop TB Partnership



President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR)

Global Alliance to Eliminate Leprosy (GAEL)



Initiative on Public-Private Partnerships for Health



Accelerating Access Initiative

SECURE THE FUTURE



Medicines for Malaria Venture



Global Polio Eradication Initiative



GLOBAL ALLIANCE FOR TB DRUG DEVELOPMENT



EMVI

The European Malaria Vaccine Initiative



US Presidential Initiative **FIGHTING MALARIA** SAVING LIVES IN AFRICA



Schistosomiasis Control Initiative



AVI & COHRED

Datos de mortalidad cubiertos por los sistemas de registro vital en Europa; Estimación del grado de compleción:

60% en Albania,

66 a 75% en el Cáucaso

84-89% en Kazajistán y Kyrgyzistán

Otras referencias recientes:

1973, crisis del petróleo de la OPEC,
1973–1975, banca secundaria del RU
1986–2003, burbuja de precios en Japón
1987, Lunes Negro,
1980s y 1990s, ahorros y créditos USA,
1991, crisis económica en India
1990s, banca Finlandia y Suecia,
1994, crisis económica en Mexico,
1997, crisis financiera en Asia,
1998, crisis financiera en Rusia,
1999–2002, crisis económica en Argentina,



Europa: indicadores de proceso y resultado con grandes variaciones en políticas sobre tabaco; alcohol; nutrición; salud infantil; embarazo y parto; infecciosas; cáncer; hipertensión; seguridad vial y contaminación atmosférica (...).

«Si todos los países siguiesen las mejores prácticas habría ganancias sustanciales en salud, pero para ello probablemente habría que eliminar barreras relacionadas tanto con la 'voluntad' como con los 'medios' para aplicar las políticas sanitarias»

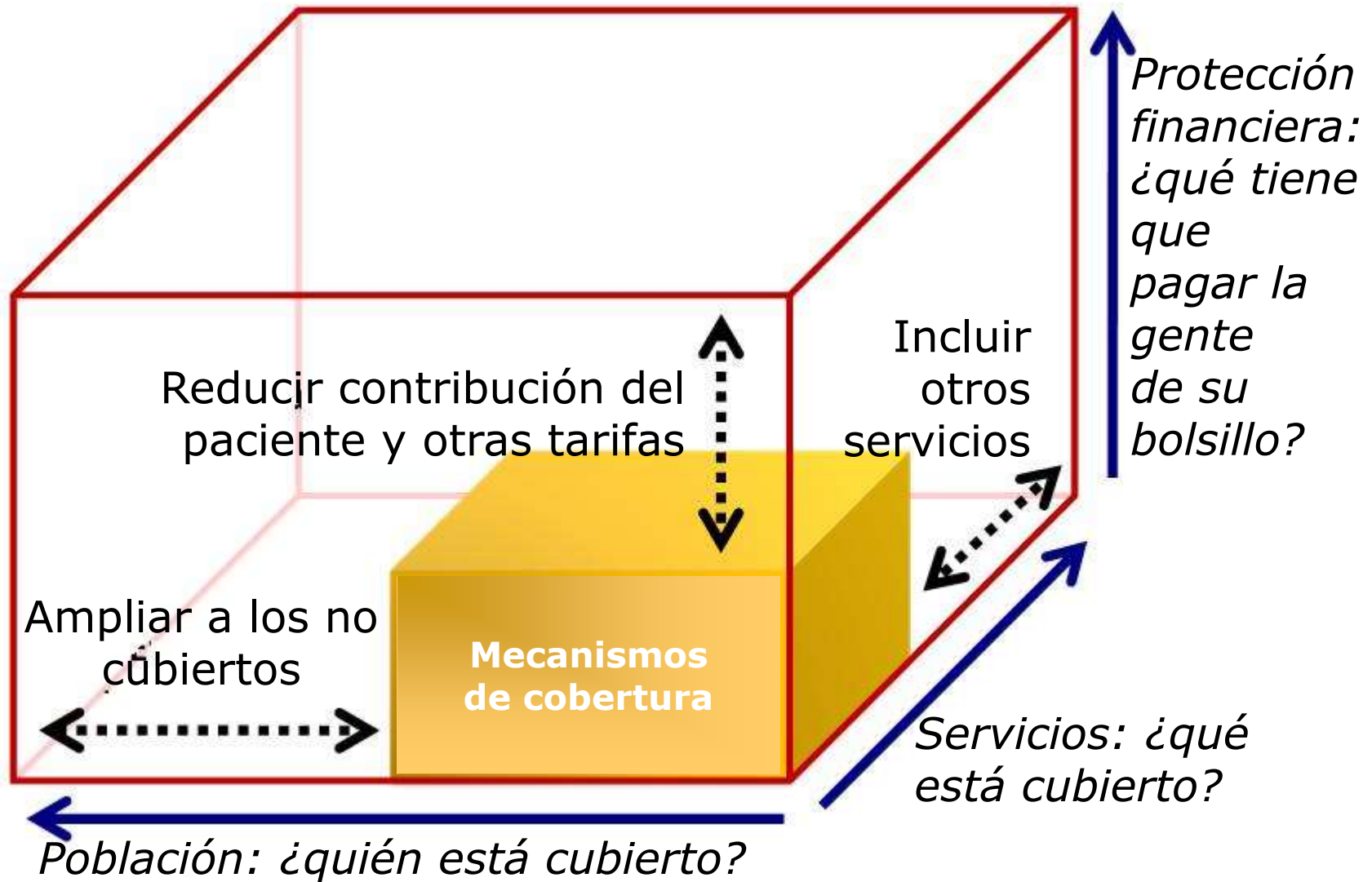
Políticas y estrategias ambiciosas y con mucha retórica, pero escasas en resultados (sin implicaciones gestoras; «brecha de la implementación»; poco liderazgo en salud

¿Es sensato esperar que los países europeos sepan dirigir la navegación si ni siquiera saben remar...?

J. Figueras, Director del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas Sanitarias, 2005, Presentación durante la Reunión Anual WHO EURO sobre Trabajo en Países, Copenhagen



Hacia la cobertura universal



¿Cuánto hemos «aprendido»
(como dimensión específica de
la «solvencia») en España?

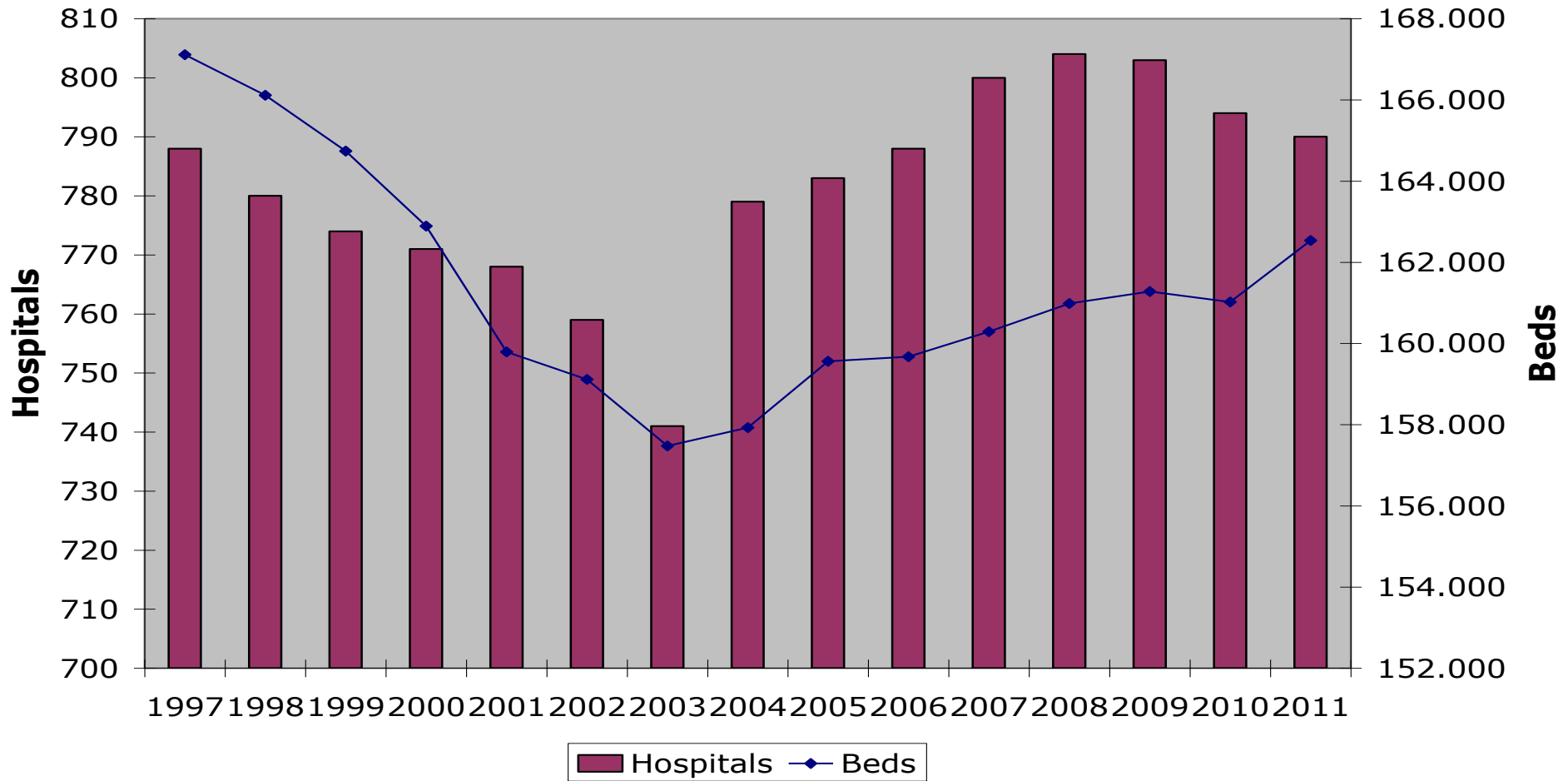


- 4ª en expectativa de vida al nacer (3ª en mujeres);
- 4ª en expectativa de vida a los 65 años;
- 4ª en años potenciales de vida perdidos en mujeres;
- Por debajo de la media en mortalidad infantil (6ª en descenso medio anual desde 1970);
- Mortalidad desde 1970 por cardiovasculares, cáncer y respiratorias (las principales causas) entre las más bajas de Europa y en declive.

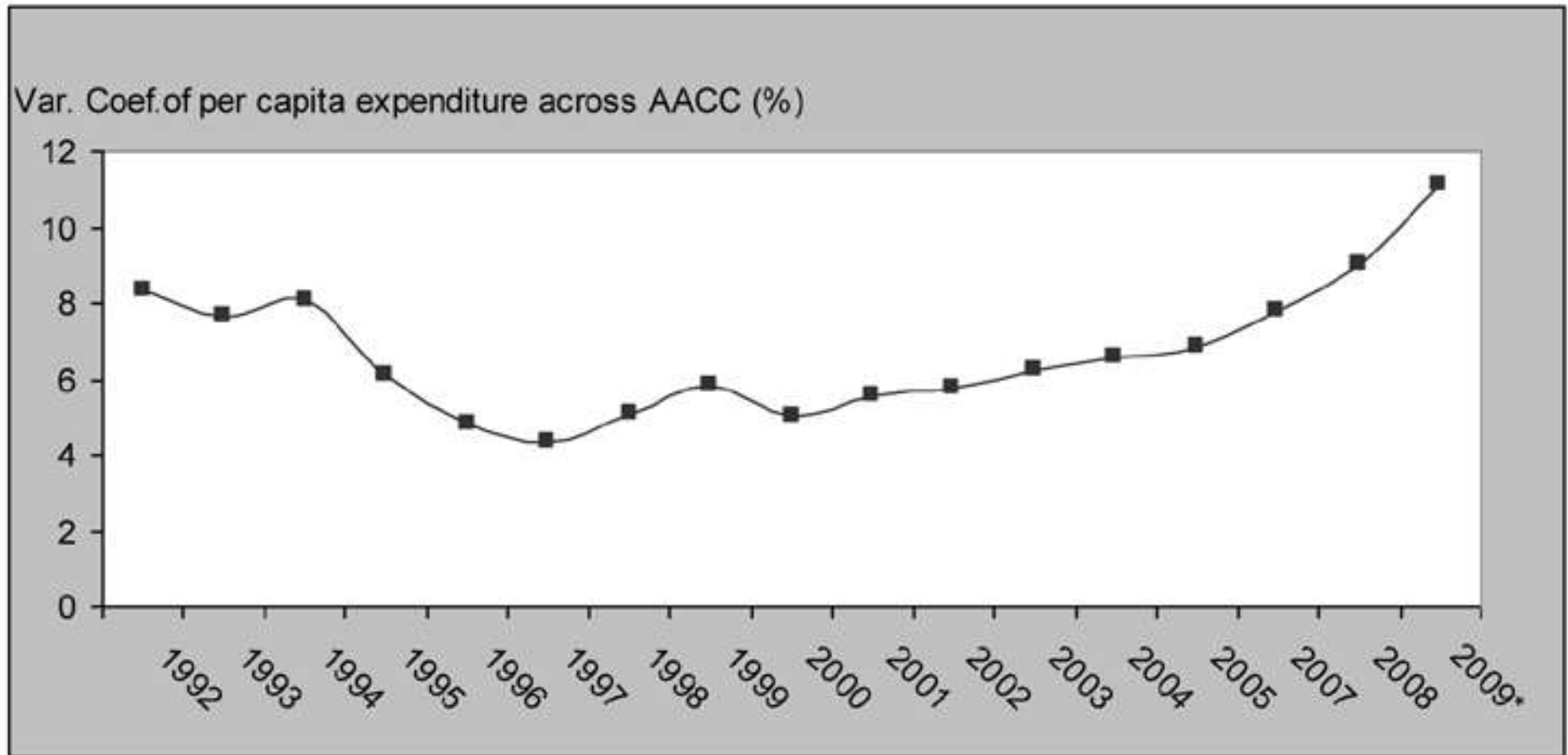
Tasas de supervivencia relativa 5 años, ciertos cánceres

		EUROCARE-42	EUROCARE-42	EUROCARE-43
		1990-1994	1995-1999	2000-2002
Mama/mujeres	Francia	80.9%	82.7%	N/A
	Alemania	75.8%	78.3%	78.7%
	Italia	79.7%	83.7%	83.7%
	España	76.2%	80.8%	82.8%
	Inglaterra UK	72.4%	77.6%	77.8%
Colo-rectal	Francia	56.7%	57.5%	60.3%
	Alemania	52.4%	57.5%	61.4%
	Italia	51.9%	57.4%	59.5%
	España	50.5%	52.5%	61.5%
	Inglaterra UK	45.9%	50.8%	51.8%
Pulmón	Francia	14.0%	12.8%	N/A
	Alemania	11.7%	13.2%	14.1%
	Italia	10.8%	12.8%	13.3%
	España	11.4%	10.8%	12.2%
	Inglaterra UK	7.9%	8.6%	8.4%

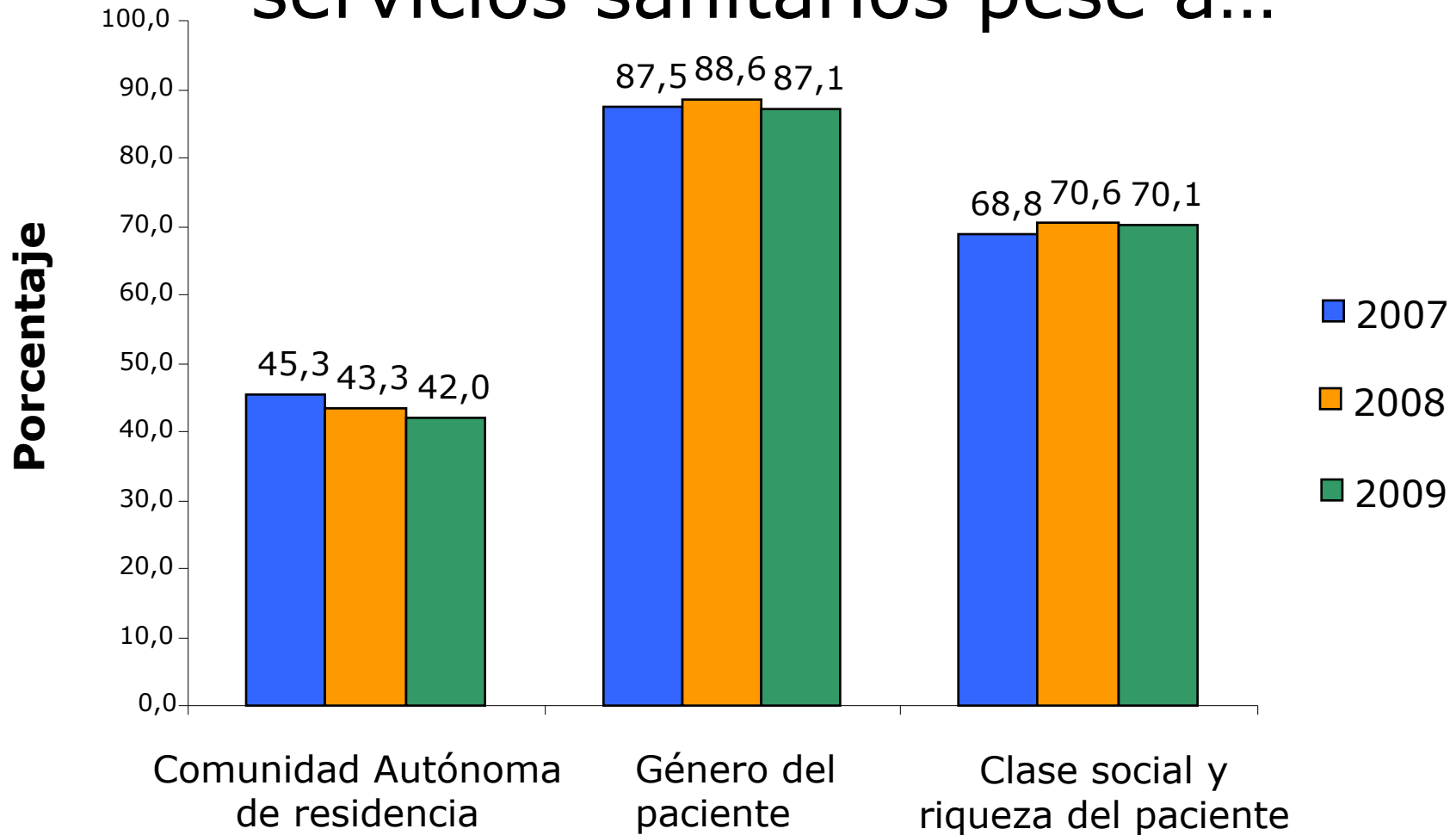
España, Hospitales y camas hospitalarias, 1997-2011



Coeficiente de variación del gasto per cápita inter regiones españolas 1992-2009 (variabilidad no explicada por cambios de población protegida).



Personas que responden creer que a todos los ciudadanos se les ofrece los mismos servicios sanitarios pese a...



Acceso, calidad, seguridad y eficiencia; variación injustificada regiones/áreas de salud/hospitales

Hospitales entre 201 y 500 camas: 12% al menos 25% menos eficiente que el estándar con pacientes similares

500% variación inter-zonas en uso angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP); 200% inter-hospitales en mortalidad post ACTP

Variabilidad 7,7 veces en tasas de prostatectomía ente áreas sanitarias

Mortalidad/fatalidad entre áreas : 2,2 a 4,5 veces más por GRDs de baja mortalidad (úlceras de decúbito, sepsis postoperatoria, infección de catéter, tromboembolismo pulmonar y trombosis venosa profunda post-quirúrgica).

2007, amputaciones miembros inferiores por diabetes (/100.000 personas)

EEUU	35,7 amputaciones
Austria	6,6 amputaciones
Reino Unido	9,0 amputaciones
España	26,5 amputaciones
Media OCDE	14,9 amputaciones

«Hospitalizaciones evitables» por complicaciones a corto plazo de la diabetes: 12 veces mayores en algunas zonas que en otras (la variabilidad ha aumentado con los años)

Falta de interés obvia en ninguna revisión global (ni una evaluación técnica robusta!)

Pese a importantes inversiones:

- conectividad entre regiones y a nivel del país muy limitada;
- ningún análisis sistemático del desempeño (sistemas demasiado basados en datos de recursos/ actividad, en detrimento de los de resultados).



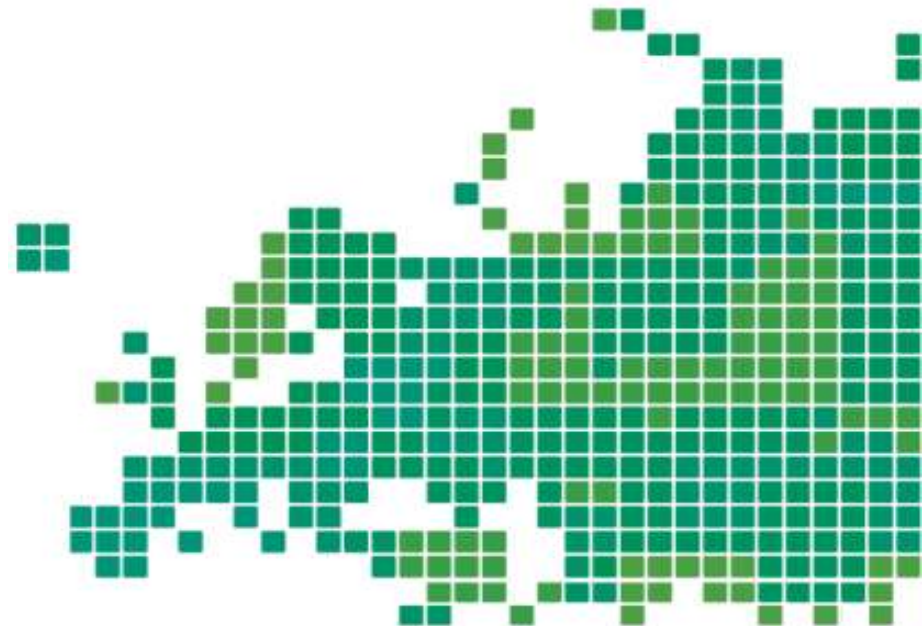
Governing Public Hospitals

25

Observatory
Studies Series

Reform strategies and the movement
towards institutional autonomy

Edited by
Richard B. Saltman
Antonio Durán
Hans F.W. Dubois



www.healthobservatory.eu

European
Observatory
on Health Systems and Policies

Gracias

