

**Déficit de especialistas- Mapa de necesidades-
Homologación de títulos- Medidas de mejora**

Mapa de necesidades

Eficiencia del sistema nacional de salud y déficit de
profesionales sanitarios

Juan José Rodríguez Sendín
Secretario General
Organización Médica Colegial de España
jrsendin@cgcom.es

PREGUNTAS

1. ¿Cuántos médicos , especialidades, CCAA, lugares necesitamos?
2. ¿Cuántos médicos tenemos y cuántos tiene el SNS?
3. ¿Cuál es la demanda del SNS a 10-15 años vista?
4. ¿Cuáles son las medidas más acertadas?
5. ¿Es adecuado la homologación de títulos de grado y especialidad, reciclaje de profesionales, apertura indiscriminada de facultades?
6. ¿Jubilación obligatoria y las exclusividades impuestas?
7. ¿Qué medidas son necesarias para mejorar la situación?
8. ¿Por qué existen discrepancias en la interpretación de la realidad?

Ausencia de mecanismos de redistribución

- **En numero de médicos** España y varias CCAA primeras posiciones.
- **En la situación actual del SNS** y por diversas razones no cuenta con suficientes efectivos para atender todas sus necesidades: sustituciones, en algunas especialidades y especialmente en determinados plazas y servicios:
 - ✗ No se conoce el diagnostico fino
 - ✗ Plantillas sobredimensionadas / insuficientes en algunas especialidades
 - ✗ Bolsas de ineficiencia / sobrecarga asistencial
 - ✗ Reservas de médicos
 - ✗ No existen mecanismos de redistribución de profesionales

¿Problema primario o secundario?

● Problema complejo específico y secundario: reflexionar sobre las causas de los problemas:

- ✗ Abundantes efectivos con inadecuada ineficaz y compleja distribución: escasez y excesos
- ✗ Contratos basura / emigración

● Si se trata como primario:

- ✗ No se aborda las causas que lo provocan y cronifican.
- ✗ No tenemos médicos hagamos muchos mas
- ✗ Y muchas facultades de medicina para que no vuelvan a faltarnos
- ✗ Y privadas para asegurarnos mas



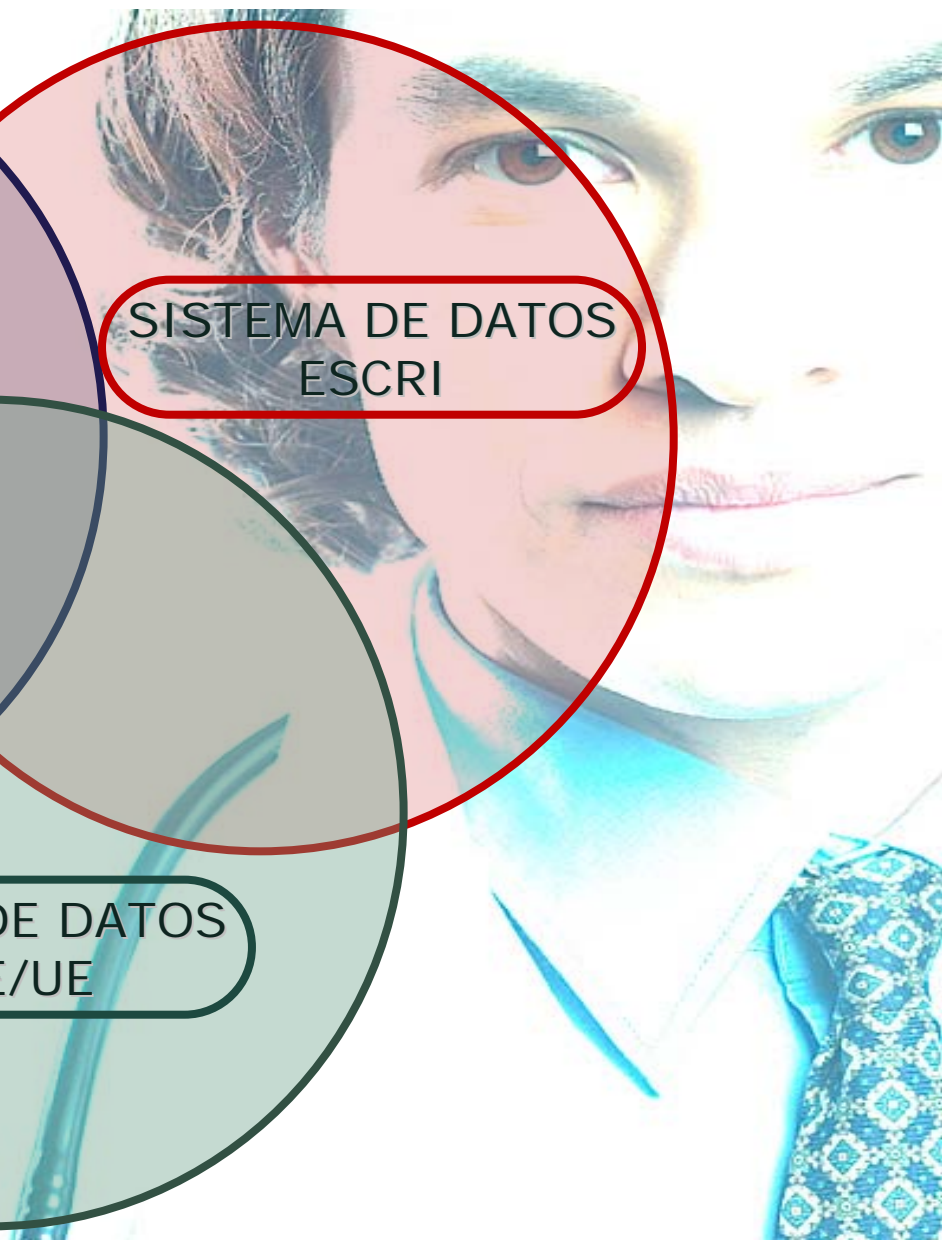
Fuentes de datos utilizadas

SISTEMA DE DATOS
OMC/INE

SISTEMA DE DATOS
ESCRI

SISTEMA DE DATOS
OCDE/UE

dicinal ► adjective of or relating to both
y and medicine.
WIVES **biomedicine** noun.



Personal Sanitario

Evolución del número Médicos colegiados España 1993 - 2000

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Colegiados	159.291	162.089	162.650	165.560	168.240	171.494	174.886	179.033
% Mujeres	32,4	33,5	33,8	34,6	36,4	36,4	37,0	37,9
Tasa de colegiados por 100.000 habitantes	407,4	413,8	414,7	421,5	427,6	434,7	441,3	448,4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Médicos colegiados con menos de 65 años de edad y ejerciendo tareas asistenciales (practising physicians) (1)

	TOTAL	POR 100.000 HABITANTES
2004	162.424	377,40
2005	166.247	379,92
2006	169.102	380,21
2007	172.364	380,64

- (1) Norma ISCO 88 (código 2221): son médicos que aplican medidas preventivas y curativas, desarrollan y mejoran conceptos, teorías y métodos operativos e investigación de la conducta en el área de la medicina y la atención a la salud.
- (2) El cómputo de los médicos puede llevarse a cabo conforme a diferentes conceptos tales como “prestando asistencia médica o asistenciales” (practising), “activos profesionalmente” (professionally active) y “autorizados para ejercer o colegiados” (licensed to practice).

Médicos colegiados menores de 65 años

Médicos colegiados activos

	TOTAL	POR 100.000 HABITANTES
2004	176.951	411,15
2005	181.116	413,90
2006	184.226	414,22
2007	187.780	414,68

Médicos colegiados

	TOTAL	POR 100.000 HABITANTES
2004	194.668	452,32
2005	199.123	455,05
2006	203.091	456,64
2007	208.098	459,55

**MÉDICOS COLEGIADOS CON EDAD INFERIOR A 65 AÑOS Y PRESTANDO ASISTENCIA MÉDICA, O ASISTENCIALES (PRACTISING PHYSICIANS)
(por 100.000 habitantes)**

	2004	2005	2006	2007
Andalucía	336,37	336,12	336,04	330,32
Aragón	484,25	491,31	486,40	492,63
Asturias	443,40	443,11	442,10	430,38
Baleares	368,81	369,81	367,19	369,97
Canarias	335,14	335,99	336,04	335,92
Cantabria	417,91	430,43	441,51	436,26
Castilla y León	410,72	413,39	413,92	415,94
C.- La Mancha	294,29	299,92	305,48	306,43
Cataluña	388,65	391,96	393,46	396,34
Valencia	354,56	352,07	351,02	346,21
Extremadura	347,82	354,45	359,16	366,85
Galicia	338,14	347,38	353,48	356,61
Madrid	442,77	445,41	443,35	446,99
Murcia	313,97	314,21	317,05	317,25
Navarra	472,22	474,47	478,79	472,86
País Vasco	415,21	422,28	426,19	431,85
La Rioja	363,61	359,75	364,76	367,44
Ceuta y Melilla	282,38	280,37	292,96	301,24
TOTAL	377,40	379,92	380,21	380,64

Médicos asistenciales por 100.000 habitantes

	2004	2005	2006	2007
Valor nacional	377,40	379,92	380,21	380,64
Máx. (Aragón)	484,25	491,31	486,40	492,63
Mín. (C. La Mancha)	294,29	299,92	305,48	306,43
Aragón/C. La Mancha	1,65	1,64	1,59	1,61

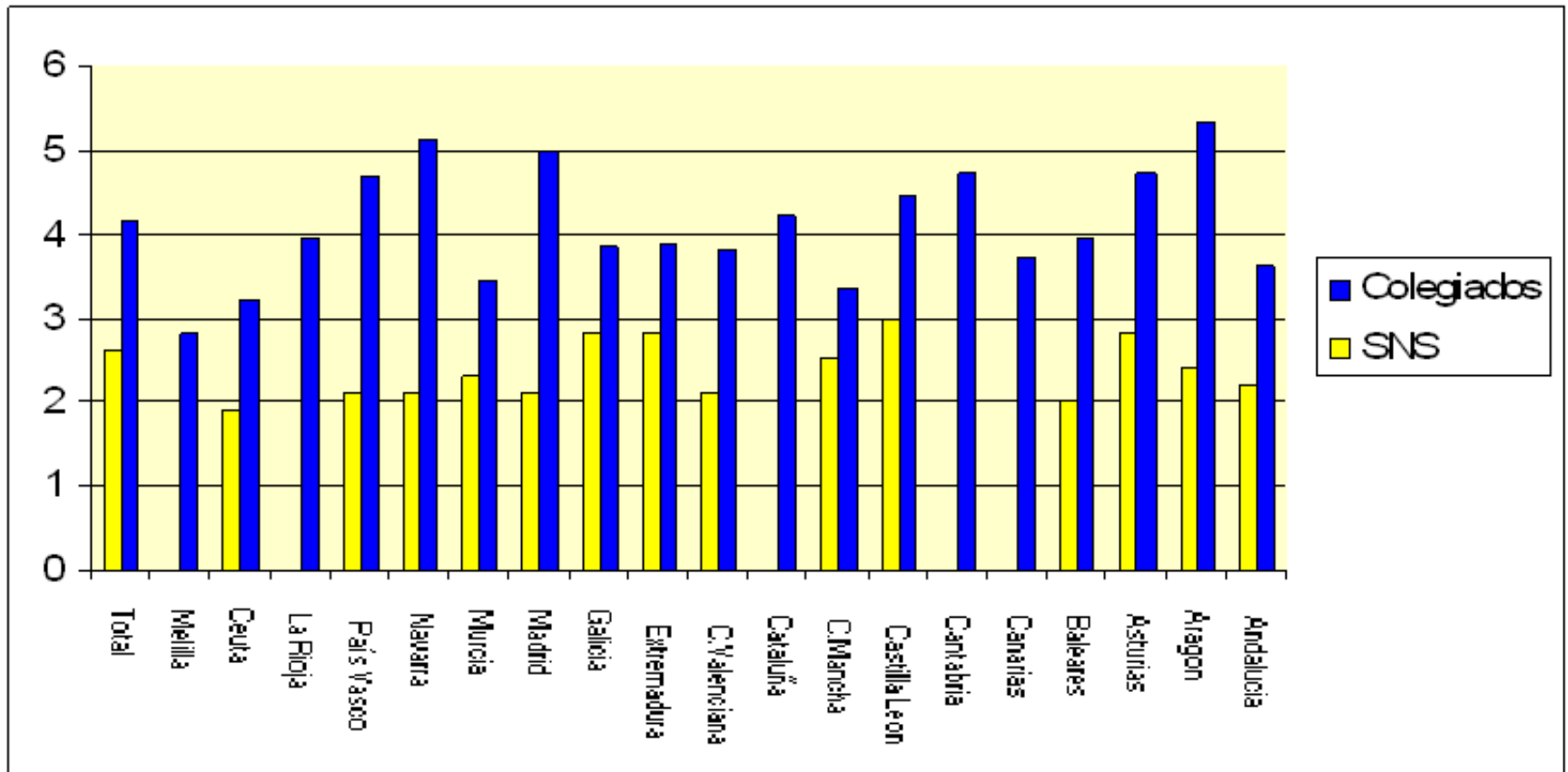
El número de médicos colegiados asistenciales por 100.000 habitantes en la Comunidad Autónoma de Aragón al 31 de diciembre de 2007 es superior en un 61% al de Castilla-La Mancha, heterogeneidad excesiva de difícil justificación

Médicos ejerciendo tareas asistenciales en el servicio nacional de salud (SNS)

	Total	/100.000 habitantes
2004	80.930	183,48
2005	82.353	184,20
2006	85.477	189,11
2007	n.d.	n.d.

¿Hay reservas de médicos ?

M. Colegiados <65 años/M. empleados SRS



187.414 (4,15)

85.477 (1,89)

45,5%-- 50,56%

¡No vamos a tener médicos para reponer las jubilaciones dentro de 10 años!

DATOS GENERALES

NÚMEROS TOTALES DE MÉDICOS COLEGIADOS POR GRUPOS DE EDAD
(en valores absolutos) (a 31 de diciembre de 2007)

	TOTAL	< 35 años	35-44	45-54	55-64	65-69	>70 años
Andalucía	32.109	5.010	6.793	12.045	5.107	1.133	2.021
Aragón	7.667	1.158	1.560	2.901	1.285	207	496
Asturias	5.452	819	1.088	2.108	951	147	339
Baleares	4.526	724	1.265	1.522	701	122	192
Canarias	8.060	1.444	1.987	2.867	1.173	209	380
Cantabria	3.046	536	650	968	558	244	90
Castilla y León	12.778	1.896	2.569	4.768	2.103	413	1.028
Castilla-La Mancha	7.216	1.356	1.784	2.504	958	194	420
Cataluña	34.511	6.880	7.955	11.200	5.218	951	2.307
C. Valenciana	20.474	3.401	4.440	7.090	3.522	712	1.309
Extremadura	4.653	838	1.274	1.735	465	86	255
Galicia	11.763	1.794	2.361	4.616	1.855	438	699
Madrid	34.352	7.460	7.673	9.821	5.185	1.302	2.910
Navarra	3.394	683	903	1.106	431	90	181
País Vasco	10.921	1.756	2.421	4.249	1.636	238	621
La Rioja	1.361	212	311	538	187	38	75
Ceuta	265	22	57	135	33	4	14
Melilla	236	17	49	115	37	4	14
TOTAL	208.098	37.061	46.361	72.195	32.101	6.666	13.652

Planificar Reposición

● 2008- 2017:

- ✘ Jubilados 65 años: 32101.
- ✘ Médicos /estudiantes $5900 \times 10 = 59000$
- ✘ Diferencia necesidades reposición: +84%

● 2008-2027:

- ✘ Jubilados 65 años: 104296
- ✘ Médicos/estudiantes: $5900 \times 20 \text{ años} = 118000$
- ✘ Diferencia necesidades reposición: +13%

- Número adecuado de plazas grado/ MIR.
- Criterios de calidad homologación/habilitación títulos
- Asegurar una composición razonable por especialidades.
- Distribución geográfica equilibrada.

CCAA con mas médicos menores de 45 años (Diferencias en todas y cada una de las especialidades)

Navarra	46,7%
Extremadura	45,4%
Madrid	44,0%
Castilla-La Mancha	43,5%
Cataluña	43,0%
<i>NACIONAL</i>	<i>40,1%</i>

CCAA con mas médicos entre 45 y 64 años
(Diferencias en todas y cada una de las especialidades)

Ceuta y Melilla	63,9%
Asturias	56,1%
Galicia	55,0%
Aragón	54,6%
País Vasco	53,9%
Castilla y León	53,8%
<i>NACIONAL</i>	<i>50,1%</i>

Evolución ratio de dependencia 1998-2007 (*)

- Leve aumento UE-25: 48,2% al 48,6%
- Estancamiento en la UE-15: 49%.
- ESPAÑA ha disminuido: del 46,3% al 45,3%

(*) :población entre 0 y 14 años de edad o con más de 65 años, en porcentaje respecto de la población entre 15 y 64 años.

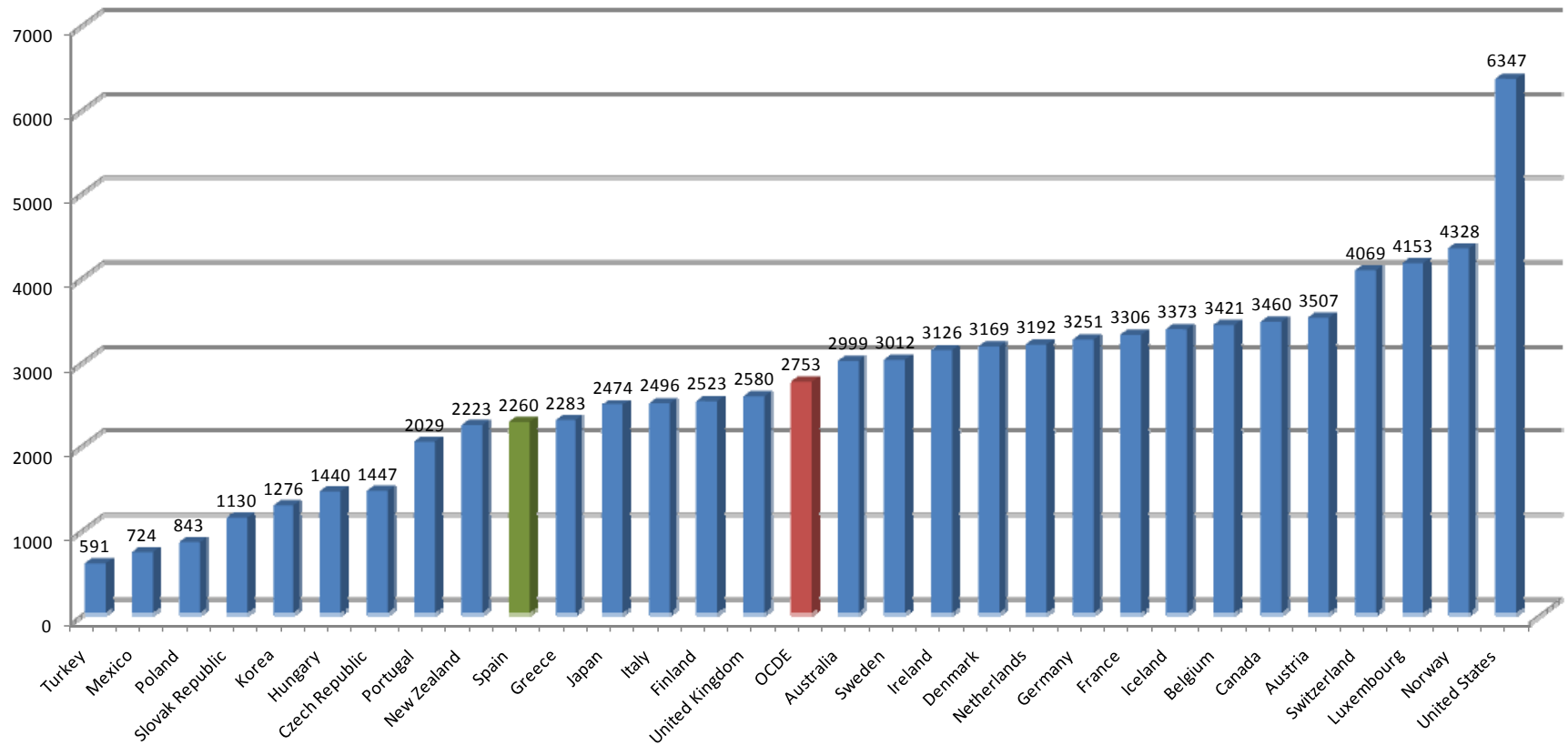
¿Con estos datos absolutos como estamos en relación a los países de la OCDE?

GASTO TOTAL (PÚBLICO Y PRIVADO) EN SALUD (% PIB) Y PARTICIPACIÓN PÚBLICA (%) EN EL GASTO TOTAL EN SALUD

	1995	2005	1995	2005
Austria	9,8	10,2	71,4	75,5
Bélgica	8,2	10,3	79,3	71,8
Dinamarca	8,1	9,1	82,7	84,6
Finlandia	7,5	7,5	74,7	78,7
Francia	9,9	11,1	77,8	80,2
Alemania	10,1	10,7	81,2	76,6
Grecia	7,5	10,1	52,0	42,6
Irlanda	6,7	7,5	71,6	77,3
Italia	7,3	8,9	69,9	76,4
Luxemburgo	5,6	8,3 (2004)	91,1	90,4 (2004)
Noruega	7,9	9,1	83,5	83,5
Portugal	7,8	10,2	62,8	72,5
ESPAÑA	7,4	8,2	73,0	72,0
Suecia	8,1	9,1	86,4	84,6
Suiza	9,7	11,6	53,6	59,5
Reino Unido	7,0	8,3	82,9	86,7
EEUU	13,3	15,3	45,1	45,1
Canadá	9,0	9,8	71,1	70,4

DATOS INTERNACIONALES: 21º de 30

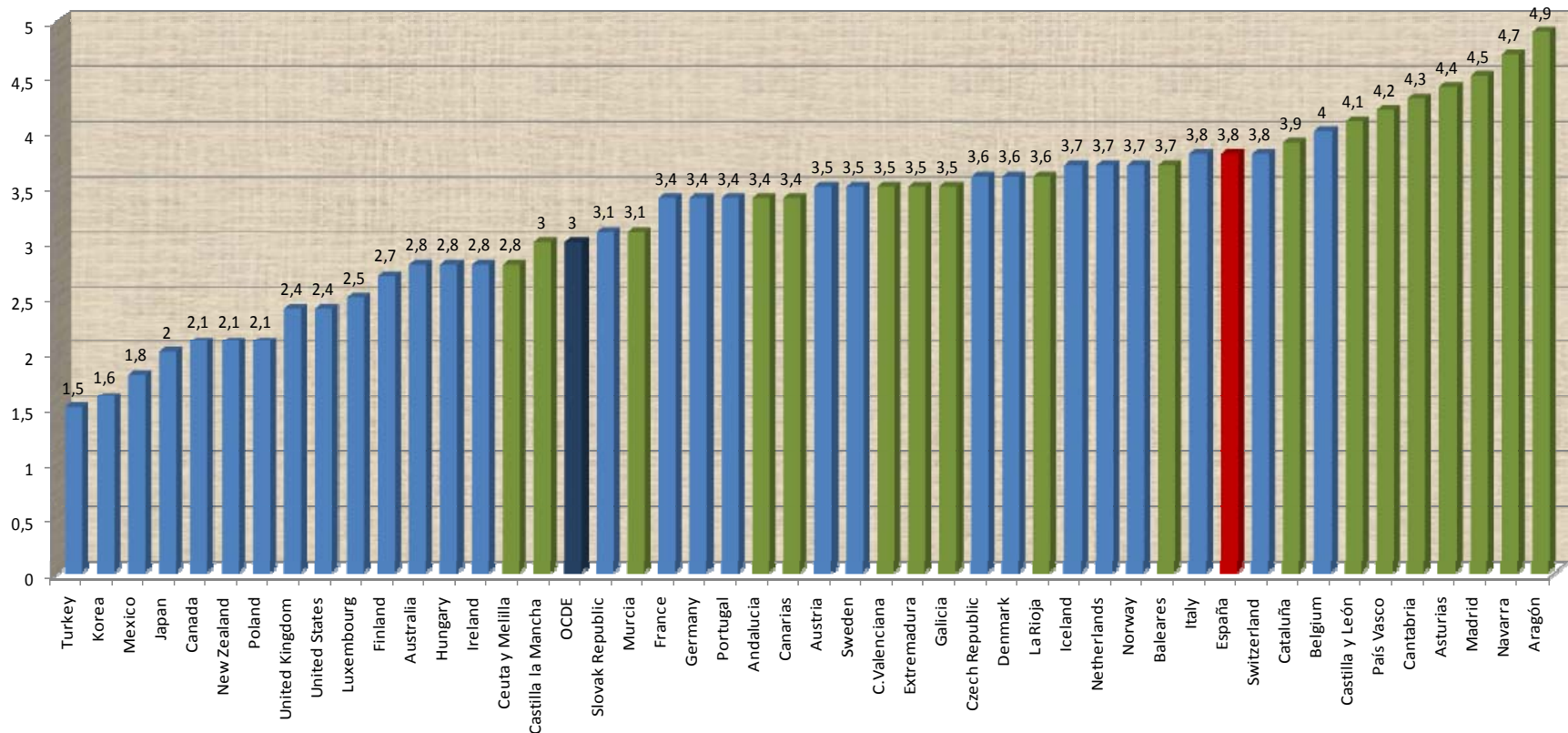
Gasto sanitario per cápita, OCDE 2005 (USD, en paridad de poder de compra)



Datos internacionales 3º de 30º

Elaboración propia a partir datos OCDE

Médicos asistenciales por 1.000 habitantes, OCDE 2005



❖ Informe 16, de enero de 2005, que incluye *Orientaciones para la política sobre la clase médica de los EEUU 2000-2020*, elaborado por el *Council on Graduate Medical Education (COGME)* – el número de médicos asistenciales por 100.000 habitantes recomendado para el año 2020 (hasta 381) ya ha sido alcanzado en España en 2007 (380,64).

**¿Fabricamos licenciados en medicina o
Tenemos algo mas que hacer?**

¿Problema primario o secundario?

- Sufrimos **déficit selectivo** de efectivos motivado por múltiples razones entre las que destacan **modelo** asistencial y de gestión **agotados**, donde conviven bolsas de ineficiencia y de sobrecarga asistencial
- Se añaden los efectos acumulados de la falta de planificación estratégica de recursos humanos.
- Con la rigidez de los mas 800 micromercados sanitarios existentes que funcionan sin coordinación

¿Problema primario o secundario?

- **No es un problema de oferta, es un problema de demanda no regulada y no gestionada por incapacidad del modelo asistencial.**
- **La situación tiene que ver con estructura y funcionamiento SNS**
- **En suma con **gobierno** y mecanismos de **gestión**.**
- **Parece que se opta por la continuidad de un modelo asistencial para enfermos agudos y centralizado donde intervienen factores políticos, económicos y sanitarios ...**
- **Y cuya herramienta fundamental para la gestión de recursos humanos ha sido la plétora médica.**

Modelos de desarrollo de centros hospitalarios: tendencias y propuestas. Oscar Moracho FUNDACION ALTERNATIVAS. Noviembre 2008.

Como se puede valorar por los resultados de actividad y gasto, **el modelo ha funcionado de forma relativamente eficiente** en el aspecto económico, pero necesita con urgencia reformas en profundidad ante los síntomas evidentes de agotamiento.

La **antigüedad** de numerosas estructuras y equipamientos por las limitaciones en la financiación, la **variabilidad injustificada**, la **excesiva carga** asistencial en algunos servicios clínicos, la **ineficiencia o permisividad** ante determinadas situaciones de privilegio, la **crisis del modelo profesional** y **el malestar** de los mismos, entre otras razones, hacen necesaria una **revisión en profundidad del modelo**.

Propuestas

Pacto sanitario con un gran refrendo parlamentario

- **Planificar** recursos a corto y medio plazo
- **Regulación** plazas de pre y postgrado.
- Facilitar la **distribución geográfica**: mercados internos
- Promover una **distribución apropiada** de especialidades
- **Garantizar servicios** médicos a CCAA insuficientemente atendidas
- **Coordinar políticas** RRHH y asistenciales
 - ✗ Evitar la salida de nuestras fronteras
 - ✗ Incentivos médicos **en relación a Calidad**, mejoras productividad y condiciones especiales de ejercicio.
- **Redistribuyendo** tareas y responsabilidades con otras profesiones

Propuestas

Pacto sanitario con un gran refrendo parlamentario

● **Transparencia y amplia disponibilidad de información** (opacidad / corrupción)

- ✗ Las CCAA no hacen públicos sus datos de actividades sanitarias.
- ✗ No disponemos de datos homologados; distintos organismos poseen diferentes datos estadísticos

● **Transferencia de responsabilidad y modelo de liderazgo**

● **Modelo consensuado** de organización sanitaria

- ✗ Crecimiento hospitalario organizado (¿cuántas son las camas que debería tener un hospital?)
- ✗ **Atención primaria** en la que el médico sea el eje de la resolución de problemas, sino el agente que soluciona el exceso de burocracia.

A pesar de lo cual tenemos un buen SNS y una profesión médica excelentemente valorada en la que la población tiene depositada su confianza. No la perdamos



Muchas Gracias

Jrsendin@cgcom.es

Ni cualquier tiempo pasado fue mejor ni todo lo bueno está por ven