

**CONCLUSIONES del FÓRUM EUROMED SALUD 2005**  
**Barcelona, 14 y 15 de noviembre de 2005**

## ■ **Modelos de Salud**

**Ámbito dedicado a analizar los procesos de reforma de los sistemas de salud.**

### **Sobre las Reformas en los sistemas de Seguridad Social y sobre las Reformas en la gestión de los servicios sanitarios**

- Se definen un conjunto de Estrategias e Iniciativas de cooperación en materia de salud para el Mediterráneo que podrían ser objeto de trabajo conjunto a partir de ahora:
  - Estudio y definición del catálogo de prestaciones que cubre el sector público en los diferentes países y su comparación internacional.
  - Creación e intercambio de instrumentos para la regulación del sistema y para la gestión de las instituciones. En este sentido, se ponen de manifiesto las siguientes consideraciones de carácter general:
    - “No copiar modelos extranjeros por copiar”. Buscar las soluciones que mejor se adapten a las realidades sociales de cada país.
    - Promover la mejora de los sistemas de información y específicamente, mejorar el seguimiento de los procesos de contratación, de acreditación, de evaluación y control.
    - Aceptar la diversificación de los actores en el ámbito de la gestión de los servicios sanitarios, siempre bajo el objetivo de mejorar los resultados.
  - Trabajar en enfoques comunes de algunos problemas de salud: el SIDA, la gripe aviar, etc.
  - Generar iniciativas para mantener la salud en el centro del debate político, **pese a la** competencia y la globalización.

### **Sobre las Inversiones y la participación de la iniciativa privada e instituciones internacionales**

- Se trata de una fórmula interesante y novedosa de colaboración entre el sector público y el privado, donde se pone de manifiesto su utilidad para el sector público siempre que tenga los controles económicos y jurídicos adecuados.
- De momento sólo existen tareas conjuntas en construcción de hospitales y se propone evaluar las experiencias ya finalizadas.

- Los países de la ribera sur del Mediterráneo están muy interesados en estos modelos de financiamiento de las inversiones, sin embargo manifiestan la dificultad en aplicarlas, fundamentalmente por los aspectos legales y políticos, así como por la falta de un sector privado dispuesto a colaborar con la administración.

## **Sobre la transformación en el Modelos de Gestión de la Salud Pública**

- Se constata la progresiva evolución de un modelo administrativo de salud pública hacia un modelo que vehicula las actuaciones de la salud pública como una más dentro de los sistemas de salud. **Las acciones se prestan progresivamente cerca de los ciudadanos, que son los referentes, y sobre los riesgos.**
- Los nuevos modelos que se proponen ponen el énfasis en la descentralización, en la participación y en la comunicación. Estas dos últimas son verdaderamente los instrumentos para hacer efectivas gran parte de las intervenciones. También se ha señalado el peso creciente de los **trabajos intersectorial y multidisciplinario** en el desarrollo de la salud pública.
- **En cuanto a los modelos de salud pública de los países de la ribera sur, éstos han mostrado los retos que tiene la salud pública en estos países.** Retos en estrecha relación al grado de desarrollo social, económico, así como por la presencia de determinantes de salud diferentes a los de la ribera norte.
- La experiencia de Cataluña muestra como, integrando diversos procesos e instituciones, se está avanzando hacia un modelo de reforma que pretende ser participativo y efectivo. La nueva agencia que se crea, descentralizada en el territorio, se orienta a la integración del conjunto de recursos existentes **para** prestar la cartera de servicios de Salud Pública como una prestación regular del sistema de salud.

## **Sobre el control del tabaquismo**

- En este momento, se plantea la necesidad de actuar sobre el tabaco de manera global desde cinco puntos diferentes:
  - Legislativamente – regulando espacios, etc
  - Fiscalmente – Incrementando la presión fiscal
  - Regulando las promociones que estimulan el hábito
  - Ayudando al fumador a superar su adicción, ofreciéndole apoyo
  - Educando e informando a la población – no sólo para prevenir en el caso de los jóvenes, sino también dirigido directamente a los fumadores

- Por otra parte, se deberían sumar y coordinar esfuerzos entre la sociedad civil organizada (asociaciones, ONGs, **y no sólo desde la sanidad pública**) y el ámbito gubernamental

## ■ **E-Health**

**Ámbito dedicado a analizar la aplicación de las tecnologías de la información y de la comunicación al entorno de los sistemas de salud**

### **Sobre las Estrategias y los modelos de aplicación**

- El e-health supone un enorme potencial en la mejora de la movilidad de los pacientes, de los profesionales y en el acceso de los servicios sanitarios en cuanto a la calidad, seguridad y productividad.
- Se ponen de manifiesto las ventajas de los procesos de despliegue de iniciativas de e-health en el ámbito regional. **Las mejoras en la accesibilidad para los ciudadanos y en la utilidad para los profesionales, se multiplican por las economías de escala que se obtienen cuando las inversiones en infraestructuras TIC superan los ámbitos geográficos pequeños o los proveedores concretos.**

### **Sobre Atención Integral a los Pacientes**

- Se reclama la priorización de las políticas que facilitan el despliegue del modelo de atención integrada a los pacientes **gracias al TIC.**
- Esta priorización debe ir acompañada de la definición de los aspectos organizativos del nuevo modelo de atención en lo referente a las interacciones entre los profesionales de los distintos niveles asistenciales.
- Se manifiesta la importancia de la estandarización de la práctica clínica mediante las guías clínicas, dado que deben convertirse en el eje para articular los nuevos roles de los profesionales y de los pacientes en este modelo asistencial.
- Se propone la adopción consensuada y exitosa de modelos concretos de interoperabilidad entre los diferentes agentes, con tal de que faciliten la sostenibilidad del nuevo modelo de atención sanitaria.

## **Sobre la Investigación, el Desarrollo y la Innovación**

- Reconocimiento de que nos enfrentamos a los mismos problemas a los que se enfrentan otras comunidades del mundo. Formamos parte de una comunidad global y por tanto merece la pena unificar esfuerzos para solucionar los problemas globales conjuntamente. Este es el compromiso que debemos asumir.
- Nos encontramos ante una oportunidad única y sin precedentes de optimizar los sistemas sanitarios mediante el e-health.
- Tenemos que responsabilizar a las personas, no a los pacientes, del cuidado de su propia salud. Esta autoresponsabilidad será más fácilmente alcanzable gracias a las tecnologías de la información, que permitirán que cada persona tenga un conocimiento más exhaustivo de su estado de salud.

## **■ Libre Circulación de pacientes y de profesionales** **Ámbito dedicado a analizar la calidad y seguridad de la atención, el rol de los profesionales, en el marco de la libre circulación**

### **Sobre la Calidad, Seguridad y Satisfacción**

- La Calidad es una de las preocupaciones importantes de todos los gobiernos presentes. Además la movilidad de las personas hace que los temas de calidad tengan en los últimos años una dimensión más relevante.
- La Unión Europea comenzó en el año 1999 un proceso de reflexión sobre temas de movilidad de pacientes y calidad que se ha concretado en la actualidad en un "Grupo de Alto Nivel" (High Level Group) que estudia diversos temas entre ellos la seguridad de pacientes y la movilidad.
- La OMS creó en el 2002 la "World Alliance for Patients Safety" (Alianza para la seguridad de los pacientes) en la que presentó los objetivos que pueden compartir todos los países del Área Mediterránea, **básicamente la atención limpia (*clean care*) para disminuir las infecciones y la participación de los pacientes y ciudadanos en los temas de seguridad que les afectan.**
- Se destaca la importancia de los intercambios de información y de experiencias en el campo de la calidad entre los países mediterráneos así como la conveniencia de dar continuidad a estos *fóruns*.

### **Sobre la Movilidad de pacientes y de ciudadanos**

- Las personas se desplazan entre países por diferentes motivos y, en determinadas ocasiones, utilizan los servicios sanitarios de los países de destino; bien porque se enferman durante estos desplazamientos o bien porque el desplazamiento se ha producido específicamente por acceder a la atención sanitaria en un país diferente al suyo de origen.
- Las situaciones de los pacientes atendidos en países diferentes al de origen, son diversos y cada una requiere un estudio y tratamiento específicos (turistas, residentes de larga estancia, turistas sanitarios).

- Sería **beneficioso/positivo/favorable** que existiera, en los países de la Unión Europea, un catálogo básico común de prestaciones sanitarias al que todos los ciudadanos europeos tuvieran acceso y supiesen que tienen derecho a recibir.
- Es importante establecer estándares comunes de calidad en los servicios sanitarios que sean conocidos por los ciudadanos.
- No sólo los países de la ribera norte tienen servicios sanitarios para ofrecer, **y no es por ello que los ciudadanos se desplazan entre países**, sino también los países de la ribera sur disponen de servicios sanitarios de calidad que pueden ofrecer a todos los ciudadanos, a precios competitivos, que pueden ser tenidos en cuenta a la hora de diseñar las ofertas de servicios sanitarios.
- La continuidad de la atención sanitaria es básica cuando existe movimiento internacional de pacientes. Éstos tienen el derecho y los profesionales y las autoridades sanitarias el deber de garantizar que la información sobre la asistencia sanitaria prestada circule conjuntamente con el paciente. Así cuando el paciente vuelva a su país de origen pueda continuar el proceso de atención de una manera integral, coordinada y continuada.

### **Sobre los Retos de las Profesiones Sanitarias**

- Se pone de manifiesto que la libre circulación de profesionales se debe fundamentar en la acreditación de las competencias profesionales, y que no es necesaria una homologación, sino la armonización de títulos académicos.
- Se constata que la planificación de los recursos humanos es un proceso muy complejo que debe considerar las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación (telemedicina)
- Se señala la necesidad de que los sistemas sanitarios adquieran un mayor nivel de flexibilidad para poder adaptar sus profesionales a los retos sociales y tecnológicos.
- Se recomienda que los diferentes países introduzcan incentivos para poder mantener la cantidad mínima de profesionales necesarios para atender las demandas.

## **Sobre las Políticas de Migración y Salud**

- Se constata la relevancia de enfocar globalmente la migración y la salud, conjugando aspectos políticos, sociales y sanitarios. La adopción de una perspectiva multidisciplinar que incluya la psicología, psiquiatría, antropología, la sociología y otras disciplinas relevantes. Trabajando todas ellas conjuntamente, deben permitir abordar adecuadamente el fenómeno de la migración.
- Se manifiesta la importancia, y al mismo tiempo la necesidad, de la formación y la preparación técnica de todos los profesionales sanitarios en aspectos de competencia cultural.
- Se han expuesto específicamente experiencias de buena praxis en diferentes países, revelando la importancia de la prevención, la integración y la coordinación de los diferentes sistemas sanitarios y sociales en la atención de la población inmigrante.

## ■ Imagen Médica Digital

### Seminario sobre imagen médica digital y tecnologías de la información

#### Sobre los Modelos de Despliegue, Experiencias y aplicaciones

- La imagen no es un elemento más de la Historia Clínica Electrónica (HCE), es un elemento crítico y cada vez lo será más. Sin imagen no hay HCE.
- En opinión de los expertos, lo más recomendable es establecer PACS (de imagen médica no exclusivamente radiológica) **territoriales, regionales o incluso suprarregionales (europeos), poniendo a disposición de quienes las requieran y siempre que sean necesarias las imágenes, así como facilitarlas incluso a los propios pacientes.**
- En los proyectos de digitalización se debe tener en cuenta:
  - **TECNOLOGIA:** hoy no es un problema, pero es mejor utilizar y compartir una única plataforma y no combinar múltiples plataformas de diferentes proveedores.
  - **ORGANIZACIÓN:** la integración en el flujo de trabajo. Es el aspecto más complejo ya que afecta los profesionales y a las organizaciones.
  - **ASPECTOS LEGALES:** resolver el **consenso (?)** internacional.
- "Film & Paper no longer work". En un entorno digital (imagen digital) se puede hacer más y en menos tiempo si hay más limitaciones y entornos más complejos **y distribuidos**. El entorno digital es también menos vulnerable que el manual (ejemplo: huracán "Katrina").
- Compartir la experiencia: Los errores y las dificultades técnicas de los que inician los procesos han de permitir a los demás evitarlos ahorrando tiempo y dinero.

#### Sobre la Investigación, el Desarrollo y la Innovación

- Se necesitan nuevos modelos de inversión y gestión de las infraestructuras (ASP): Compartir las infraestructuras nos permite ahorros considerables, evita inversiones iniciales muy costosas, y permite pagar en función de la utilización.
- La imagen digital contiene mucha más información de la que podemos procesar. Con ella podemos incrementar la capacidad de detección diagnóstica o plantear nuevos retos:

- CAS: Cirugía guiada por imagen o "PACS Quirúrgicos": utilización durante la intervención, en tiempo real o interactivo o para planificar o simular la intervención.
  - CAD: mamografía digital
  - Combinación de información anatómica, funcional i molecular
- Desde el punto de vista de la provisión de servicios, el trabajo en red permite el acceso al conocimiento por parte de los expertos, compartirlo, eliminando barreras de espacio y de tiempos.