

Economía y Salud

boletín informativo

AÑO 19 SEPTIEMBRE 2006 n.º

57

**ASOCIACIÓN
DE ECONOMÍA
DE LA SALUD**

<http://www.aes.es>

en este número

	pág.
EDITORIAL	1
JORNADAS AES	3
– Crónica de la Organización de las XXVI Jornadas de Economía de la Salud, Toledo, 2006	
– Crónica de las XXVI Jornadas de Economía de la Salud, "Producción de servicios sanitarios: ¿más es mejor?"	
LIBROS.....	7
TEMAS	8
– El paciente en el Sistema Nacional de Salud	
CON ACUSE DE RECIBO	10
– Crónica del Congreso Europeo de Economía de la Salud 2006, Budapest	
– Epílogo (despedida de Paula Bagés)	
PRÓXIMAS REUNIONES.....	12
– XXVII Jornadas de Economía de la Salud. A Coruña, 6-8 de Junio de 2007. El buen gobierno de la sanidad.	
– Otras reuniones.	
NOTICIAS.....	15

editorial

Sección coordinada por **Laura Cabiedes**
(lcabie@uniovi.es)



EL COSTE DE LA MUERTE EN LAS PROYECCIONES DE GASTO SANITARIO

Ángela Blanco Moreno
Instituto de Estudios Fiscales

Las proyecciones de gasto sanitario que ha realizado la Unión Europea¹ en los años 2001 y 2006 han tenido como fondo la preocupación por la sostenibilidad de las finanzas públicas.

Esta preocupación surgió, principalmente, ante la previsible evolución demográfica, que tenía asociado un importante grado de envejecimiento de la población. Así, los trabajos iniciales que se desarrollaron en el año 2001, aunque ya apuntaban la necesidad de incorporar otros factores, se centraron únicamente en medir el impacto en el gasto del factor demográfico, definido éste en términos de tamaño y estructura etaria de la población (efecto demográfico puro)².

De esta forma, un elemento central en estas proyecciones de 2001 fue el perfil de gasto sanitario por edad y sexo, que se mantuvo constante a lo largo de todo el periodo de proyección. Ello supone asumir que el gasto sanitario por persona en cada grupo de edad y sexo se mantiene invariante independientemente del proceso evolutivo de la población.

Sin embargo, la evolución demográfica que contemplan las proyecciones de gasto sanitario se basa en unas hipótesis de mortalidad³ cuyo efecto en el gasto también debería ser considerado en el modelo de proyección.

En efecto, la literatura presenta evidencia empírica concluyente sobre el hecho de que los últimos años de vida, independientemente de la esperanza de vida de la población, están asociados con un alto gasto sanitario⁴. El consumo sanitario se concentra en gran medida en la fase final de la vida, y algunos estudios apuntan a que la demanda de servicios sanitarios depende, en última instancia, del estado de salud y la proximidad de la muerte y no de la edad *per se*⁵. En consecuencia, la proporción de personas, en un determinado grupo de edad y sexo, que no sobrevivirán más de un periodo específico afecta al gasto medio por persona del grupo.

Así, para hacer coherente la evolución del gasto por persona con el proceso de evolución demográfica, se debería incorporar en el modelo de proyección el denominado "*coste de la muerte*", es decir, el mayor coste sanitario asociado a las personas que fallecen. Esto supone considerar la proporción de fallecidos y supervivientes en cada grupo de edad y sexo, diferenciando sus gastos medios respectivos (en realidad, la relación entre el coste de los fallecidos y el de los supervivientes; dicha ratio se mantiene constante en todo el periodo de proyección).

El periodo específico que se considera como fase final de la vida varía dependiendo de los estudios. Aunque no hay unanimidad sobre la extensión de dicho periodo, parece aceptado, en lo que a la proyección del gasto se refiere⁴, que el periodo debería ser lo suficientemente corto como para reflejar el fuerte efecto de la concentración del gasto sanitario en la proximidad del fallecimiento. La mayoría de los estudios se centran en el último año de vida o en el año en que se produce el fallecimiento.

Las proyecciones de gasto sanitario de la UE publicadas en 2006 han desarrollado cuatro aproximaciones para medir el efecto de los diferentes factores determinantes del gasto sanitario. Una de estas aproximaciones mide el efecto del *coste de la muerte*⁶.

La participación de España en este ejercicio de proyección del año 2006 se ha canalizado a través de la colaboración del Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto de Estudios Fiscales con la Dirección General de Política Económica.

AES-Secretaría
Suport Servisios – Calvet 30-entr.2ª
08021 Barcelona
Teléfono 93 201 75 71
Fax 93 201 97 89
Correo electrónico:
aes@suportserveis.com y
secretaria@aes.es

HORARIO:
De 9 a 14 h. y de 15 a 18 h.

Editora del boletín:

Laura Cabiedes (lcabie@uniovi.es)

Comité de Redacción:

Laura Cabiedes, David Casado, Josep Fusté, Anna García-Altés, Jaime Pinilla, Fernando San Miguel y Oriol de Solà-Morales.

Han colaborado en este número:

Ángela Blanco Moreno, Álvaro Hidalgo, Rosa Urbanos, Albert J. Jovell, Manuel García Goñi y Paula Bagés.

Para calcular el gasto sanitario de una persona en un entorno próximo a su fallecimiento se necesitan registros sanitarios de base poblacional. En España, el único disponible de ámbito nacional con posibilidad de asociación de costes es el Conjunto Mínimo y Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD), que mantiene el Instituto de Información Sanitaria (Ministerio de Sanidad y Consumo). Por tanto, en el caso español, los datos primarios disponibles se refieren al ámbito hospitalario. El periodo considerado como fase final de la vida ha sido el año de fallecimiento (al que se refiere el gasto).

Dichos datos sobre gasto hospitalario *per capita* por edad y sexo, según se trate de pacientes que fallecen en el año al que se refiere el gasto o de supervivientes⁷, corroboran la tesis de asociación entre gasto sanitario y proximidad del fallecimiento. En términos medios, el gasto de internamiento de un paciente que fallece es algo más del doble que el de un paciente internado que sobrevive. Esta ratio es variable en función de la edad y el sexo: los pacientes jóvenes que fallecen (salvo en el grupo de edad de 0 a 4 años) presentan costes relativos más altos que los pacientes de mayor edad; y dichos costes relativos son mayores en hombres que en mujeres.

Para incorporar esta información al modelo de proyección es preciso estimar el gasto sanitario total (no sólo en caso de internamiento), y por persona (no por usuario), en cada uno de los grupos considerados⁸. Este ejercicio se ha realizado en el IEF (Instituto de Estudios Fiscales) con posterioridad⁹ y los resultados preliminares se presentaron en las Jornadas de Economía de la Salud en Toledo, en mayo de 2006.

Lógicamente, la ratio del gasto *per capita* de fallecidos sobre gasto *per capita* de supervivientes se incrementa de forma notable en este caso (al utilizar como denominador el conjunto de cada colectivo y no sólo a los usuarios), pero el perfil por edad y sexo presenta un comportamiento similar.

Como cabía esperar, las proyecciones que se realizan considerando la evolución de la mortalidad implícita en el escenario demográfico, que es decreciente, apuntan a una menor presión sobre el gasto derivada de la evolución demográfica, si el resto de factores se mantiene estable.

En definitiva, la incorporación al modelo del *coste de la muerte* representa una mejora metodológica que parece obligado considerar porque, como se ha apuntado, la información disponible pone de manifiesto que el momento donde se produce un mayor gasto sanitario a lo largo de la vida de una persona es en el periodo próximo a la muerte.

En cualquier caso, sigue constatándose (proyecciones de la OCDE) que el factor demográfico¹⁰ no es, actualmente, el principal impulsor del gasto: “*en media, el efecto demográfico representa una parte pequeña del incremento del gasto*” y “*el coste de la muerte representa sólo una pequeña fracción del incremento del peso del gasto sanitario en el PIB*”¹¹.

Aunque cabe esperar que la presión demográfica sobre el gasto sanitario se incremente en un futuro¹², dependiendo de la evolución de la estructura de la población y de la tendencia del gasto sanitario per capita a crecer con la edad, más si se incluyen en el gasto los cuidados sociosanitarios, los factores que determinan su crecimiento en mayor medida parecen seguir siendo los no demográficos.

Desde la perspectiva de la sostenibilidad de las finanzas públicas, son estos factores no demográficos los que parece que se han de abordar en el proceso de mejora continua de los sistemas sanitarios, sin perder de vista, no obstante, que la razón de ser de los mismos es mejorar el estado de salud de la población lo que, como se ha apuntado, también contribuirá a su sostenibilidad económica.

¹ Grupo de Trabajo sobre Envejecimiento (AWG) del Comité de Política Económica (EPC) y la Dirección General de Economía y Finanzas de la Comisión Europea (DG ECFIN), en colaboración con la OCDE.

² El desarrollo del caso español en apoyo del AWG figura en Blanco A. y Urbanos R. (2002). *Impacto del envejecimiento en el gasto público sanitario y sociosanitario para el período 2000-2050*. Mimeo. Trabajo financiado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Economía y Hacienda, y desarrollado mediante convenio con la Universidad Complutense de Madrid. Las proyecciones para la UE figuran en: European Policy Committee EPC/ECFIN/655/01-EN final (2001). *Budgetary challenges posed by ageing populations: the impact on public spending, on pensions, health and long-term care for the elderly and possible indicators of long term sustainability of public finances*. Brussels. http://ec.europa.eu/economy_finance/epc/documents/summary_en.pdf#search=%22%20Budgetary%20challenges%20posed%20by%20agein%20populations%22%22

³ También de fecundidad. Véase Ahn N. et al. (2005). *Demographic uncertainty and health care expenditure in Spain*. Documento de Trabajo 2005-07. FEDEA, marzo de 2005.

⁴ Véase la revisión de la literatura en European Commission DG ECFIN (2006). *The 2005 EPC projections of age-related expenditure (2004-2050) for the UE-25 Member States: underlying assumptions and projections methodologies*. European Economy, Special Report No 4/2005. Brussels.

⁵ No existe unanimidad en los estudios con relación al hecho de si la edad, una vez que se controla el efecto del estado de salud y el del *coste de la muerte*, es un factor que influye en el gasto sanitario. Véase nota 4.

⁶ European Commission DG ECFIN (2006). *The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long term care, education and unemployment transfers (2004-2050)*. European Economy, Special Report No 1/2006. Brussels; y European Commission DG ECFIN (2006), antes citado http://europa.eu.int/comm/economy_finance/publications/european_economy/2005/eespecialreport0405_en.htm. http://europa.eu.int/comm/economy_finance/publications/economic_papers/economicpapers236_en.htm

⁷ Explotación de la base de datos del CMBD de 2003 realizada específicamente para el proyecto del EPC/DG ECFIN por M^{ra} Angeles Gogorcena Aoi, Instituto de Información Sanitaria, identificando los pacientes a partir de las altas.

⁸ Establecidos en función de la edad el sexo y la proximidad al fallecimiento, en nuestro caso, en función de que la persona fallezca o no en el año en curso.

⁹ Al AWG del EPC sólo se aportó información primaria.

¹⁰ Tal como lo define la OCDE en sus proyecciones, el efecto demográfico incorpora el tamaño, la estructura, la mortalidad y el estado de salud de la población. La incorporación al modelo del estado de salud, que presupone, de acuerdo con el comportamiento observado en los países de la OCDE, una reducción de costes por persona en función de las ganancias de esperanza de vida, implica una reducción en el crecimiento del gasto sanitario.

¹¹ OCDE (2006). *Projecting OECD health and long-term care expenditures: what are the main drivers?* Economics Department Working Papers No. 477. February 2006.

¹² En el caso español, se ha podido constatar esta tendencia creciente a partir de la descomposición del gasto sanitario en factores para dos periodos diferentes en los trabajos de:

- Blanco A. y Bustos A. (1996). *El gasto sanitario público en España: diez años de Sistema Nacional de Salud. Un método de análisis basado en la Contabilidad Nacional de España y Previsiones hasta el año 2000*. Documento de trabajo SGPS-96003. Ministerio de Economía y Hacienda. <http://www.sggp.pap.meh.es/NR/rdonlyres/402E7384-F625-4C56-925B-27E6934811DF/0/SGPS96003.pdf>

- Ministerio de Economía y Hacienda y Ministerio de Sanidad y Consumo (2005). Grupo de Trabajo de Análisis del Gasto Sanitario (2005). Informe del grupo de trabajo de análisis del gasto sanitario. Julio-2005. <http://documentacion.meh.es/doc/C2/Autonómica/IGTGS2005.pdf> <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/home.htm>.



CRÓNICA DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS XXVI JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD, TOLEDO, 2006.

Álvaro Hidalgo

Presidente del Comité Organizador

Uno de los aspectos gratificantes de escribir una crónica sobre algo, es que el cronista describe un evento que ya ha sucedido y que por tanto ha vivido y puede relatar con mayor o menor acierto al lector que no pudo estar presente o al que estuvo y fue parte del mismo. En mi caso, disfruto más ahora como cronista que como actor de las XXVI jornadas de economía de la salud, en las que tuve el honor de ser el presidente del comité organizador. Por ello, en esta crónica daré mi visión personal y por tanto muy sesgada de lo que fueron esos días en Toledo.

Organizar un evento siempre es un reto y en mi caso ha supuesto todo un descubrimiento de nuevas facetas profesionales que desconocía, lo que me ha llevado a reafirmarme una vez más en lo importante que resulta la especialización del trabajo y cuan peligroso es dedicarse a labores para las que uno no está capacitado. Por ello, digamos que debido a mi falta de pericia en estas lides un subtítulo adecuado a esta crónica sería algo así como el año en que vivimos peligrosamente o al filo de lo imposible. Sin embargo, la vida sin riesgo sería muy aburrida y siguiendo esa definición afirmarí que el aburrimiento no fue precisamente nuestro problema en esas fechas. Por suerte, conté con estupendos compañeros de viaje, tanto en el comité organizador como científico, que hicieron que al final el abismo se viera sólo desde arriba y no una vez caídos en él. Por ello, mi gratitud y reconocimiento a todos ellos, al igual que a la secretaria de AES y a

todos los profesionales que participaron en las jornadas de una u otra forma. Especialmente a mis compañeros del comité organizador y a Rosa Urbanos presidenta del comité científico que actuó de contrapunto metódico. Agradecer igualmente a todos los patrocinadores, ponentes y congresistas su participación en las jornadas, ya que sin ellos no tendrían sentido ni contenido.

Inscritos	263
Comunicaciones aceptadas	64
Póster aceptados	38
Mesas	21
Ponentes	45
Patrocinadores	17
Vistas páginas web	3.425

Con respecto a los datos de las XXVI jornadas superamos los 250 inscritos y contamos con más de 100 presentaciones entre ponencias y comunicaciones. El marco de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales permitió disfrutar de un espacio único, que aunque a veces resultase un laberinto, sirvió para enmarcar las jornadas en un clima de tranquilidad y sosiego que nos permitió disfrutar de unas jornadas interesantes y amenas, tanto desde el punto de vista científico como de esparcimiento. No quiero terminar mi crónica sin animar y desear lo mejor para las próximas jornadas que se celebrarán en Galicia. Gracias a todos.

CRÓNICA DE LAS XXVI JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

“PRODUCCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS: ¿MÁS ES MEJOR?”

Rosa Urbanos

Presidenta del Comité Científico



Cuando la rebautizada por las azafatas del congreso como Laura “Cibeles” me pidió a través de Pep Fusté la crónica de este año, me encontraba en plena pájara post-jornadas, e intenté retrasar el encargo lo máximo posible. Aunque, bien pensado, mejor antes que después. “Más” puede que no sea “mejor”, pero “cuanto antes” seguro que sí lo es, sobre todo cuando una tiene mala memoria.

En mi opinión, las Jornadas de Toledo han estado a la altura de las mejores Jornadas de la historia de AES. El comité organizador me permitirá que atribuya la mayor parte del éxito de organización a Alvaro Hidalgo, que consiguió entre otras cosas que la Universidad de Castilla-La Mancha tuviera la deferencia de prestarnos unas magníficas instalaciones ¡con iglesia incluida!. Y desde el punto de vista científico creo que los resultados pueden juzgarse de muy satisfactorios, gracias a la labor de un comité entregado a la causa, a unas comunicaciones y posters de alta calidad y, desde luego, a la entusiasta colaboración de las personas que se encargaron de organizar las mesas de ponencias: Berta Rivera, Juan Oliva, Manuel García Goñi, Juan José Rodríguez Sendín, Laura Cabiedes, Ricard Meneu, Ramón Gálvez y Beatriz González.

Este año tuvimos una nueva edición del Taller de Innovaciones Metodológicas en Economía de la Salud financiado por la Fundación BBVA como actividad pre-congresual. Coordinado impecablemente por Jaime Pinilla, y centrado en los experimentos de elección discreta en salud, contó con la presencia de Mandy Ryan, Carmelo León y Jorge Araña, quienes hicieron

repaso de los fundamentos metodológicos de estos experimentos sobre revelación de preferencias, revisaron sus utilidades y nos enseñaron paso a paso algunos casos prácticos, empezando por cómo introducir los datos del ejercicio en el programa estadístico de turno y terminando por cómo interpretar los resultados.

El acto de inauguración de las Jornadas corrió a cargo de Roberto Sabrido, Consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, que en el día de su cumpleaños tuvo la deferencia de acompañarnos para reflexionar sobre las posibles respuestas que dar al “¿más es mejor?” del lema, dependiendo de hacia dónde se enfocase la pregunta. Revisó los logros que para Castilla-La Mancha había supuesto la descentralización de las competencias sanitarias, y concluyó con un pronóstico esperanzador para el futuro de la sanidad española y castellano-manchega.

Para la conferencia inaugural contamos con la presencia de Antonio Cabrales, de la Universidad Pompeu Fabra, que a pesar de no ser un economista de la salud, ha hecho incursiones más que atractivas en el estudio de los mercados farmacéuticos. Presentó dos trabajos aún no finalizados, el primero de carácter teórico y el segundo aplicado, en el que se construía un modelo explicativo de los precios de los fármacos a partir del universo de productos IMS para 25 países y 5 años. Fue una conferencia interesante, pero aún más lo fue el debate posterior, que permitió a Antonio Cabrales obtener un feedback que a buen seguro enriquecerá la versión final de su trabajo.

La primera de las mesas de ponencias se centró en el tema “Atención sanitaria e inmigración”. En ella Francesc Cots presentó un estudio sobre la utilización de servicios hospitalarios de urgencias por parte de la población inmigrante en el Hospital del Mar de Barcelona, en el que concluía que la población inmigrante presenta menor frecuentación que la población nacional, aunque en contrapartida sobreutiliza en términos relativos las urgencias hospitalarias. Berta Rivera ofreció un análisis de las necesidades sanitarias de la población inmigrante sobre la base de sus características sociodemográficas y de estado de salud. Como demandas médicas más frecuentes se apuntaron la atención gineco-obstétrica y la pediátrica, siendo los traumatismos y lesiones una de las principales causas de hospitalización.

A esa misma hora Juan Cabasés moderaba magistralmente la mesa de comunicaciones sobre mecanismos de racionamiento y establecimiento de prioridades, donde se trató del modo de introducir preferencias sociales en los procesos de toma de decisiones y se debatió sobre las dificultades de definir los beneficios que cada individuo obtiene de los servicios sanitarios.

La agenda científica empezó a sobrecargarse por la tarde. Simultáneamente tuvieron lugar el taller de la Red IRySS, coordinado por Quique Bernal, la presentación del monográfico de Gaceta Sanitaria sobre "Competencia en los mercados relacionados con la salud", la mesa de farmacia de la que salió el premio a la mejor comunicación oral (que se llevó Iván Moreno), y la mesa de ponencias de evaluación económica. En esta última José Antonio Sacristán habló de las barreras por las que no se hace más evaluación o por las que los trabajos que se realizan no son utilizados por los decisores sanitarios, y Fernando Antoñanzas pasó revista a experiencias de varias agencias europeas de evaluación, señalando la influencia relativa de las mismas en la toma de decisiones (poca) y mostrando que no hay un modo único de actuación, lo cual es relevante para el caso español. También intervinieron Pedro Serrano, de la Comunidad Autónoma Canaria, y Pedro Gómez Pajuelo en representación de la Dirección General de Farmacia del MSC.

De la última sesión del día destacaría la mesa de comunicaciones titulada "Métodos cuantitativos aplicados a la salud" (a la que no pude asistir pero que, según pude comprobar de la lectura de los trabajos que allí se presentaron, debió ser de lo mejor de las jornadas), y la mesa de ponencias sobre incentivos a los profesionales sanitarios, en la que la intervención de Guillem López despertó cierta polémica a propósito de la posibilidad de que los médicos desarrollen actividades privadas en los hospitales públicos.

Segundo día de jornadas. Por primera vez contamos con una mesa de comunicaciones dedicada específicamente a la obesidad, lo que sin duda indica que la investigación también se va orientando hacia los temas que van "ganando peso" en la agenda política. En ella hubo confrontación de resultados entre el trabajo de García, Labeaga y Ortega frente al de Costa y Gil. En el primer caso se indicaba que la participación laboral de la madre está asociada a un mayor riesgo de obesidad infantil, por lo que deberían instrumentarse medidas de política social que corrigieran este riesgo. En cambio en el trabajo de Gil y Costa la participación laboral de los padres no mostraba influencia en la obesidad infantil. Todavía queda mucho que decir en esta área.

Disfrutamos también, en paralelo, de la voz de la experiencia de los médicos de Atención Primaria

que trabajan a pie de obra, y que formaron parte de la mesa moderada por Juan José Rodríguez Sendín.



Antes de la comida (abundante y excelente, por cierto, aunque en Toledo, como en Barcelona, nos hicieran comer de pie), tuvo lugar la mesa sobre el "estado del arte" de la regulación del medicamento en España, centrada en el proyecto de Ley de Garantía y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, en esos momentos en el Senado. Luis Palomo analizó la ley desde la perspectiva del ejercicio médico en un centro de salud. Flor Álvarez de Toledo hizo hincapié en el concepto de atención farmacéutica y presentó algunas experiencias internacionales recientes. Por último, Jorge Mestre hizo una presentación general sobre la regulación de medicamentos desde una perspectiva económica.

Ina Stoyanova moderó con mano de hierro la mesa de comunicaciones sobre desigualdades, asustando a los comunicantes con unos papeles impresos con los minutos restantes. El que ponía "0 minutos" daba bastante miedo, pero resultó la mar de eficaz, como tuve oportunidad de comprobar en la mesa que me tocó moderar por la tarde sobre gasto sanitario y presupuestos. De la mesa de desigualdades me gustaron todas las comunicaciones sin excepción aunque, por destacar las más novedosas, recomiendo las que presentaron David Cantarero y Marta Pascual, por un lado, y Paolo Rungo, Luis Currais y Berta Rivera, por otro, ambas centradas en el tema de la equidad intergeneracional. De la mesa que yo misma moderé, destacaría el trabajo de Ángela Blanco sobre el coste de la muerte y el de descomposición del gasto que expuso Ana Tur, que se empeñó en rebautizar a Ángela como Ángela "Bustos", haciendo así fusión del clásico Blanco y Bustos del 96.

A primera hora de la tarde (y empiezo a abreviar, que me voy pasando de palabras), Ricard Meneu moderó la mesa sobre medida del producto de la asistencia sanitaria. Ceu Mateus presentó una sintética y com-





pleta panorámica del empleo de los sistemas de case-mix en Europa, mientras Pere Ibern puso el acento en las fértiles posibilidades de la integración de datos procedentes de distintos niveles del sistema. La experiencia de Francesc Cots en el manejo de la informa-

ción sobre actividad hospitalaria permitió intuir algunas de sus múltiples utilidades, todavía insuficientemente explotadas. Finalmente, Salvador Peiró ilustró con ejemplos magníficos las limitaciones inherentes al análisis de los distintos productos cuando se desatiende la ineludible importancia de sus cantidades.

La mesa de Jóvenes Investigadores, organizada por un omnipresente Juan Oliva (que moderaba mesas, presentaba trabajos, se ocupaba del job market y aun así seguía encantador con todo el mundo), contó con unos ponentes “pata negra”: Pedro Rey, economista rodeado familiarmente por médicos; Amaya Echeverría, que empezó Empresariales y terminó Medicina; Begoña Molina, endocrinóloga y nutricionista metida a economista de la salud, y finalmente Anna García Altés, a quien no es necesario presentar porque todo el mundo la conoce.

Antes de la Asamblea, además de una mesa de comunicaciones, se celebró una tertulia debate sobre Econsalud a cargo de los que han sido moderadores de la lista de distribución, y la presentación de un libro que analizaba los resultados de los barómetros sanitarios de los últimos años. Y por la noche, como es tradicional, tuvo lugar la cena de gala (espléndida) en un lugar privilegiado como el Cigarral “Las Mercedes”, que incluyó un pequeño pero sincero homenaje a quien fue la secretaria de AES durante tantos años, Paula Bagés. Y, por supuesto, el tradicional baile que (también gracias a las gestiones de Álvaro) pudimos prolongar una hora más de lo previsto. La ausencia de Vicente Ortún y Marisol Rodríguez, por quienes todo el mundo preguntó, fue especialmente notoria durante el baile, aunque los asistentes latinoamericanos y un Quique Bernal que más que aragonés se diría caraqueño, ayudaron a dar color a la sesión nocturna.

El viernes se dedicó a dos mesas de ponencias que, afortunadamente, y a pesar del baile (y de la barra libre!) de la noche anterior, contaron con un número más que razonable de asistentes. La relativa a cambios organizativos incluyó experiencias concretas de varias CC.AA.: Castilla-La Mancha, C. Valenciana y Cataluña. Por su parte, la mesa organizada por Beatriz González abordó la innovación en sanidad desde distintas perspectivas. Cristina Garmendia, Presidenta de Genetrix y de ASEBIO, reflejó la situación y problemática de las empresas de biotecnología en España y en la UE. Jaume Puig presentó un análisis novedoso, cuantitativo y pormenorizado, de la asociación entre innovación farmacéutica y gasto extrahospitalario público en España desde 1997 a 2005. Beatriz González



presentó los resultados de un trabajo que cuantifica los beneficios de la innovación tecnológica en el tratamiento hospitalario del infarto agudo de miocardio, y Jordi Colomer abordó la innovación organizativa en los hospitales y las resistencias al cambio en las organizaciones.

En el transcurso de las jornadas, y mientras todas las sesiones descritas tenían lugar, los voluntariosos (y cazados a lazo por el comité científico) David Casado y Miguel Ángel Negrín hicieron de coordinadores de las sesiones de póster.

Finalmente, en la clausura contamos con la presencia de Fernando Lamata, Vicepresidente Primero de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, socio de AES y persona que ha ocupado altos cargos de responsabilidad política en el sector sanitario. La conferencia que impartió fue, como describió Pere Ibern, “de las que se recuerdan durante años”. Ofreció su punto de vista sobre el gasto sanitario, sobre las políticas de salud y sobre la necesidad de dotar al Consejo Interterritorial de los instrumentos jurídicos necesarios para que actúe como un organismo federal. Concluyó la conferencia recitando un poema de Neruda, en el que se aludía claramente al fenómeno de la inmigración, que emocionó a muchos de los que estábamos en la sala.

En definitiva, unas jornadas de lujo (y eso que me ahorro describir una excursión a Cabañeros que organizamos entre algunos, y que terminó con sopa castellana, fabes, cordero y postres varios). Y, para mayor satisfacción, apenas dos días después de finalizadas las jornadas, leíamos en la columna que Daniel Aparicio publicó en Diario Médico: *“Así que, con todo el respeto del que soy capaz, queridos señores políticos, tomen nota: en Toledo se han reunido los teóricos más brillantes de la sanidad española para dar respuesta a muchas de las preguntas por las que las consejerías de toda España contratan consultoras de todo pelaje. La Asociación de Economía de la Salud se las hubiera proporcionado gratis”*. Ahí es ná. Sólo nos habría faltado ganar el Mundial.



Innovations in Health Care

Editores: Alexandra Harrison y Annabelle L. Mark
Palgrave MacMillan

Es el cuarto título de la serie que recoge las principales aportaciones de la conferencia "Organizational Behaviour in Health Care". Incluye ejemplos de experiencias innovadoras que han funcionado bien en estructuras sanitarias complejas de diferentes países, demostrando los logros que se pueden obtener mediante cambios organizacionales. También aporta ejemplos de iniciativas que no han tenido éxito, destacando los casos en los que la teoría no se ajusta a la práctica dando lugar a problemas no resueltos. Se divide en cuatro partes en las que se analiza el impacto de la investigación sobre la práctica médica, los cambios organizativos derivados de la práctica, el "evidence based management", y las relaciones intergrupales y "transfronterizas" de las organizaciones.



The Health Care Mess

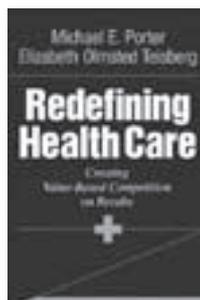
How We Got Into It and What It Will Take To Get Out

Autores: Julius B. Richmond y Rashi Fein
Harvard University Press

Fecha de publicación: septiembre 2005

Los autores revisan la evolución del sistema sanitario estadounidense desde 1960 así como los problemas actuales a los que se enfrenta, entre los que destaca la gran proporción de ciudadanos que no cuenta con un seguro sanitario. Los avances tecnológicos no se han traducido (desde el punto de vista de los autores) en mejoras de la salud. El libro está dividido en cuatro partes y ocho capítulos. En la primera parte analizan la evolución del sistema desde 1900 hasta 1965, destacando aspectos educacionales y el aumento del acceso a la atención. La segunda parte se centra en el periodo 1965-1985. En la tercera parte (periodo 1985-2005) se analizan los cambios que está experimentando el sistema y el rol de la salud pública. La última parte se centra en el futuro próximo, los retos y oportunidades del sistema sanitario y la mejora de la equidad hasta alcanzar un seguro sanitario universal.

Es un texto recomendado para aquellas personas, profesionales, académicos o estudiantes que quieren conocer el sistema de salud norteamericano con más detalle, y en especial cuáles son las principales cuestiones críticas. Resulta interesante la inclusión de la equidad en el debate y la reflexión que hacen los autores. Un debate que cada vez tiene más fuerza entre los analistas estadounidenses.



Redefining Health Care

Creating Value-Based Competition on Results

Autores: Michael E. Porter y Elizabeth Olmsted Teisberg

Harvard Business School Publishing,
432 páginas

Fecha de publicación: mayo 2006

Para los autores de este interesante volumen, el sistema sanitario norteameri-

cano está demasiado centrado en el aumento de los beneficios, la reducción de costes y la reducción de los servicios. Esto se debe a que la competencia no se da en los niveles adecuados ni en los elementos adecuados. Los autores presentan una agenda de acciones que permitan mejorar el valor de los recursos destinados a la atención sanitaria. Para ello, la reforma sanitaria propuesta se basa en un cambio de estrategias, métodos de actuación y estructuras organizativas a todos los niveles y para todos los agentes involucrados en la atención sanitaria. Entre las medidas más importantes destacan la medición (obligatoria) de los resultados de salud y el seguro sanitario obligatorio universal con subsidios para las personas de rentas más bajas. En resumen, la reforma del sistema debe basarse en un cambio de la naturaleza de la competencia en el sistema sanitario.

Aunque no se trata de un "experto" en economía de la salud, la contribución de M.E. Porter resulta muy interesante ya que desde el marco teórico de la competencia, aflora los principales problemas del sistema y sugiere medidas con el objetivo de mejorar el nivel de salud de la población. Basa su aportación en las decisiones individuales y no en "esperar que el Estado solucione los problemas", lo cual supone un punto de interés añadido.



Decisiones difíciles: invertir en salud para el desarrollo

Las experiencias de algunos países en el seguimiento de la comisión sobre macroeconomía y salud

Autores: Spinaci, S., Currat, L., Shetty, P., Crowell, V., Kehler, J.I.

Edita: Organización Mundial de la Salud

Año de publicación 2006

131 páginas

Desde la publicación del Informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud de 2001, varios países han establecido comisiones nacionales multisectoriales u órganos semejantes con el fin de examinar las opciones, formular un plan y hacer estimaciones detalladas del costo de la ampliación de las inversiones en salud y el aumento del acceso a los servicios de salud esenciales.

En el presente informe se exponen las experiencias de los países en la elaboración y la configuración de la labor de planificación a largo plazo del sector sanitario. Se determinan las áreas de acción en las que han trabajado las comisiones nacionales, desde la movilización de voluntad política y la recopilación de las imprescindibles pruebas documentales, hasta el fortalecimiento de los procesos nacionales de planificación. Esas áreas sientan las bases para el mejoramiento sostenible de la salud para las personas más pobres del mundo. El informe arroja luz sobre los problemas de más difícil solución que han impedido progresar más rápidamente en materia de salud, y proporciona ejemplos concretos del modo en que los países han comenzado a afrontarlos aplicando un planteamiento que aborda de forma integrada el desarrollo y la financiación del sector sanitario. Esta experiencia se integrará en el núcleo de la labor de la OMS en los distintos sectores de la Organización. Será útil en las deliberaciones sobre salud y desarrollo en el mundo y orientará a los responsables de la formulación de políticas de cada país y a los asociados en el desarrollo respecto del camino a seguir.

EL PACIENTE EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Albert J. Jovell

Director General "Fundació Biblioteca Josep Laporte"
Presidente "Foro Español de Pacientes"

En los últimos años se han producido transformaciones sustanciales en los sistemas sanitarios modernos. La intensidad de estas transformaciones afecta a los valores de la ciudadanía y, por lo tanto, implica la necesidad de un análisis del impacto del cambio en la atención sanitaria y en la salud de la población. Uno de los principales agentes de esta evolución es el nuevo rol de protagonistas de los sistemas sanitarios que adquieren los ciudadanos, representados mayoritariamente por los enfermos, como usuarios directos y en tiempo presente de los servicios de salud. En este sentido, los estudios hechos desde el año 2000 en la Fundación Biblioteca Josep Laporte (FBJL, www.fbjoseplaporte.org) en usuarios y pacientes en el Estado español indican la transición desde un modelo de paciente pasivo hacia uno más activo, que quiere estar informado de sus problemas de salud y, si es posible, tomar decisiones hacia la atención sanitaria que debe recibir. Esta activación de los pacientes sería más visible, inicialmente, en pacientes jóvenes, en padres de niños enfermos y en hijos de enfermos mayores. Sin lugar a dudas el siglo XXI nos trae ciudadanos con un nivel educativo más alto, más interesados por los temas de salud y con posibilidad de acceder a más información sobre enfermedades y tratamientos a través de Internet. Sin embargo, disponer de más información no implica necesariamente estar mejor informado, ya que requiere una cierta habilidad para escoger la información útil. Un ejemplo de esta "sobredosis" de información: el 10 de septiembre de 2006 el buscador Google identificaba 625 millones de webs referenciadas sobre cáncer.

La declaración de Barcelona

La eclosión de un modelo de enfermo más activo se ve reflejada en el desarrollo de un tercer sector que organiza sus actividades para dar respuesta a las necesidades de los enfermos y de sus familiares. Esto supone la organización de la sociedad civil dentro de entidades, la denominada "empresa social", que pueden representar mejor y de forma más próxima, flexible e innovadora los intereses de colectivos específicos, como por ejemplo, pueden ser, las asociaciones de pacientes, familiares y voluntarios. Este movimiento asociativo está muy atomizado en España y suele orientarse en torno a la defensa de enfermedades específicas. Así pues, con la intención de fomentar la colaboración entre asociaciones y representar el hecho de ser paciente, con independencia de patologías concretas, en el año 2003 se promovieron desde la FBJL diferentes actividades orientadas a la coordinación de los intereses comunes defendidos por las asociaciones de pacientes. La primera de estas actividades fue el establecimiento de la

Declaración de Barcelona de las Asociaciones de Pacientes y Usuarios, promovida por 50 organizaciones de pacientes y usuarios en Mayo de 2003 (www.webpacientes.org).

Esta Declaración se ha situado como primera Carta de Derechos de los Pacientes establecida en España de forma transversal por pacientes y usuarios de la sanidad. Posteriormente, un estudio realizado por la FBJL evidenció que la mayor parte de las leyes hechas en España no incluían los principios de la Declaración de Barcelona o, si estaban incluidos, éstos eran enunciados de una forma genérica como si se tratase de una declaración de intenciones más que de una acción ejecutiva promovida por los poderes legislativos. Este era el caso de la participación de los pacientes en la organización de la asistencia sanitaria, donde las leyes que incluyen ese derecho no desarrollan los medios para ejercerlo y los Parlamentos que las aprueban no controlan la ejecución de las mismas. Por otro lado, el derecho a la información no está contemplado en toda su extensión, sino que se reduce a aspectos muy específicos, como por ejemplo, el consentimiento informado o las voluntades anticipadas.

Foro Español de Pacientes

El consenso sobre la Declaración de Barcelona dio lugar a la creación en Diciembre de 2004 del Foro Español de Pacientes, una asociación de asociaciones de pacientes, de familiares y de voluntarios que, hoy en día, agrupa a 641 asociaciones de todo el Estado español y 267.000 afiliados. El Foro es una organización que se sitúa en el espacio de convergencia entre administraciones públicas, proveedores sanitarios, entidades profesionales y científicas, medios de comunicación, empresas y ciudadanía. El Foro tiene como misión promover los derechos de los pacientes, recogidos en la Declaración de Barcelona, y la defensa de los intereses relacionados con el hecho de ser "paciente". De esta manera, las asociaciones que forman parte del Foro se centran alrededor de enfermedades o grupos de enfermedades específicas mientras el Foro se orienta a fomentar la toma de conciencia social hacia el hecho de ser y estar enfermo. En el año 2005 el Foro organizó la "Semana del Paciente", que incluyó el "Día del Paciente en el Sistema Nacional de Salud", la entrega de los premios "Valores, Salud y Sociedad" a aquellas personas e instituciones que destacaban por su trayectoria de promoción de los derechos de los enfermos, y el "Primer Congreso Español de Pacientes" que tendrá continuación en una segunda edición el 20 y 21 de octubre de 2006 en Don Benito, Extremadura. A principios del año 2006 el Foro hizo pública su "Agenda

Política” que recoge 20 acciones que permiten ejecutar los principios enunciados en la Declaración de Barcelona de forma que éstos puedan ser evaluados periódicamente en indicadores específicos.

El Foro diseña sus acciones en un corto plazo de acción, siendo sus principales actividades en estos momentos la creación de Foros Autonómicos, como por ejemplo el Forum Català de Pacients que agrupa a 24 asociaciones y 31.000 afiliados, la promoción de la Agenda Política y de la Declaración de Barcelona, la respuesta a situaciones específicas que sean focos de atención en la opinión pública, como por ejemplo ha sido la situación creada en el Hospital de Leganés por la aplicación de cuidados paliativos a pacientes terminales, o las denominadas Ley del Medicamento y Ley del Tabaco. A su vez, el Foro colabora con diferentes CCAA y con el gobierno central en múltiples actividades. El hecho de que el Foro haya nacido dentro de un entorno académico, como es el de la Universidad Autónoma de Barcelona e instituciones afiliadas, ha permitido desarrollar un proyecto propio con actividades orientadas a la educación de los pacientes, familiares y voluntarios para el cuidado de su propia salud o la de otras personas afectadas por una enfermedad. Es así como surge la Universidad de los Pacientes (UP), proyecto promovido por la Universitat Autònoma de Barcelona y la FBJL (www.universidadpacientes.org).

La UP nace con el convencimiento de que cuando se aumenta el conocimiento de los usuarios sobre las características de un servicio aumenta también la calidad del mismo. Su misión es favorecer la igualdad de oportunidades en el acceso a la información sanitaria y a una asistencia de calidad. Las actividades de la UP se estructuran alrededor del concepto de Aula y cada Aula puede poner en marcha actividades en las cinco áreas propias de una universidad: información, formación, investigación, asesoría y acreditación. Hasta el momento están planificadas 23 aulas que se organizan por temáticas verticales, relacionadas con una enfermedad o condición clínica, como por ejemplo asma o salud mental, o temática horizontal, como los derechos de los enfermos o innovación e investigación. Está previsto que todas las aulas incluyan en el año 2006 una microsite con información seleccionada sobre su área de referencia e inicien actividades de investigación y formación. Entre los proyectos ya desarrollados destaca el buscador de la microsite “Infoterapia”, que busca información médica en un ámbito de webs muy restringido y seleccionado según criterios de calidad. También destaca la inclusión del “Observatorio de Salud y Mujer” (www.obsym.org) dentro de un aula específica. La UP surge de la colaboración entre instituciones y empresas, dentro del ámbito de la responsabilidad social corporativa.

Actividades de Universidad de Pacientes

Las primeras actividades de la UP han sido el estudio “Confianza en el Sistema Nacional de Salud”, realizado con-

untamente con la universidad norteamericana de Harvard, y el “Kit de visita médica en atención primaria”. El estudio es una encuesta realizada en Noviembre de 2005 en una muestra de 3.010 españoles mayores de 18 años. Los resultados han permitido identificar diferentes cuestiones respecto a nuestro sistema sanitario. De esta manera, y como punto de partida, puede decirse, que la confianza en las diferentes profesiones e instituciones sanitarias públicas es muy elevada, si se compara con otras profesiones ajenas a la sanidad o con otros sectores de la economía. Más de la mitad de los españoles creen que su médico de atención primaria tiene limitada la capacidad de prescripción y que si necesitaran de forma no urgente los servicios de un especialista deberían permanecer en una lista de espera. También se muestran preocupados por el futuro de su atención sanitaria. Sin embargo no son partidarios de introducir medidas de copago o de incrementar los impuestos, excepto en el caso del tabaco y el alcohol. Por otra parte, el principal problema de los españoles es la espera, en todas sus dimensiones: para una intervención quirúrgica, para ver a un especialista o para una cita con el médico de atención primaria. Sorprende negativamente, que la mayor parte de los españoles dice que saben muy poco o nada de cómo está organizada la atención sanitaria en España.

El “Kit de visita médica” es un proyecto avalado por las tres sociedades de atención primaria y medicina general –SEMERGEN, SEMFYC y SEMG– y se puede encontrar en el Aula Esteve de Comunicación Médico-Paciente. El mismo consiste en el desarrollo de materiales que ayudan a los pacientes a prepararse la visita con el médico de atención primaria. Este kit representa el inicio de un conjunto de proyectos que intentan desarrollar instrumentos que ayuden a optimizar la visita médica y a facilitar un auto-cuidado más responsable de la salud por parte de los pacientes y cuidadores. Otros proyectos llevados a cabo por la UP son el estudio del prospecto del medicamento o la alfabetización literaria en cardiología. Asimismo el Foro Español de Pacientes y la UP asesoran a diferentes sociedades científicas y entidades privadas en temas relacionados con los pacientes.

Finalmente, la UP se plantea poner en marcha en el año 2007 actividades propias en el ámbito de la formación representadas por el programa de pacientes expertos y el de pacientes tutores. Los dos programas pretenden formar a pacientes y a voluntarios en enfermedades específicas, suponiendo el programa de tutores la calificación de personas para formar a otras personas en un período de tres años. El conjunto del proyecto de la UP intenta anticiparse al hecho de que los sistemas sanitarios modernos no podrán atender a todas las necesidades de los pacientes y será necesario obtener un compromiso de la sociedad civil para asumir los retos éticos de la solidaridad, la subsidiariedad y la responsabilidad. Finalmente, decir que la UP nace con el propósito de crecer en un sentido horizontal, mediante alianzas con otras instituciones y, por tanto, no quiere avanzar en solitario.

A través de esta sección, desde el Boletín pretendemos crear un espacio de participación activa de los lectores. El equipo editorial tratará de canalizar reseñas sobre temas, estancias en centros extranjeros, notas sobre investigaciones, "réplicas" a textos ya publicados y cualquier otro tipo de aportación o experiencia que contribuya a mejorar sus contenidos. Las aportaciones a esta sección se pueden dirigir al coordinador: Oriol de Solà-Morales (osola@ohsjd.es), bajo el título "Con acuse de recibo".

DESDE BUDAPEST (CRÓNICA DEL CONGRESO EUROPEO DE ECONOMÍA DE LA SALUD 2006, 6 AL 9 DE JULIO)

Manuel García Goñi

Este año 2006, por ser par, se ha celebrado el Congreso Europeo de Economía de la Salud. En cambio, los años impares tiene lugar el Congreso Internacional de Economía de la Salud iHEA. Afortunadamente todos los años los que nos dedicamos a este campo tenemos la oportunidad de compartir investigaciones e ideas en foros internacionales en los que la participación de miembros de AES se incrementa de edición en edición. Así, en Londres (ECHE2004) una decena de miembros de AES realizaron presentaciones orales. Mientras, en Barcelona (iHEA2005) se aprovechó el tirón de la cercanía y del solapamiento con nuestras Jornadas AES para que la presencia en el congreso internacional fuera de más de veinte presentaciones orales además de los posters. Este año era necesario saber si Budapest (ECHE2006) reuniría a más o menos miembros de AES que las ediciones anteriores, ya que antes de que el congreso tuviera lugar quedaba la duda de si la reunión de Barcelona había sido un éxito de asistencia y participación debido a que la organización fue local o si por el contrario, la presencia de miembros de AES en conferencias internacionales se está convirtiendo en una tradición. Esta incógnita quedó resuelta con una más que destacable presencia en el programa de miembros de AES con una veintena de presentaciones orales, además de los posters y otras asistencias. Budapest fue la prueba, una vez más, de que la participación de miembros de AES en foros internacionales va en aumento.

No se puede hablar del desarrollo del congreso sin mencionar la labor de Csaba Dózsa, presidente del comité organizador

local, y de László Gulácsi, presidente del comité científico. También es imprescindible señalar la presencia de Guillem López, miembro de AES, en el comité científico del congreso y gran conocedor de todos los entresijos de la organización.

Los verdaderos protagonistas del congreso han sido aquellas personas de AES que expusieron sus trabajos. En primer lugar, cabe destacar la asistencia y presentación oral de Oliver Rivero, ganador - junto a Paula González - de la primera edición del premio AES al mejor artículo publicado en 2005 sobre Economía de la Salud. Asimismo, es importante reseñar las presentaciones de los becados con la bolsa de viaje AES para este congreso: Cristina Hernández, Pilar García Gómez, Juan Oliva y bueno, yo mismo (aunque la mía no fuera tan destacable). Además, tuvimos presentaciones orales de miembros de AES ya veteranos, como Lluís Bohígas, Beatriz González o Guillem López, y otras como las correspondientes a los trabajos de José María Abellán, Javier Belaza, Antonio Clavero, Jesús Clemente, Joan Costa, Emma García, José Luño, José Luis Pinto, Paolo Rungo, Victoria Serra o Ángel Vicente. Otros participantes fueron Enrique Antón, Indalecio Corugedo, Juan del Llano, José Luis Quevedo, Ana Rico o David Vivas (en orden alfabético y siendo consciente de que no están todos los que son, pero sí son todos los que están, pido disculpas pero si citara a todos la lista sería excesivamente extensa).

Hay que resaltar la gran variedad de los temas tratados por todos nuestros participantes. Así, se habló de la

medición de la utilidad, evaluación, de procedimientos cardíacos, de la difusión de innovaciones u obesidad, pasando por el control del gasto y su financiación. Se trataron, asimismo, temas como la desigualdad en la utilización de los servicios sanitarios y características socioeconómicas, los shocks en salud, los cuidados informales, la elección de especialidad y el aseguramiento y ajuste de riesgos, entre otros asuntos.

Budapest es, desde luego, una ciudad llena de encanto e historia en la que merece la pena perderse (cosa que supongo hicimos casi todos los que fuimos). Además, los asistentes tuvimos la oportunidad única de disfrutar del congreso en dos magníficos hoteles situados en la misma orilla del Danubio.

Tras esta experiencia, hay que empezar a pensar en el futuro, ya que el año que viene el encuentro tendrá lugar en Copenhague (iHEA2007) y en 2008 será Roma (ECHE2008) la ciudad elegida para acoger este importante evento, y sea donde fuere, la tendencia ya marcada debe confirmarse con una presencia internacional de miembros de AES *in crescendo*. Por cierto, si alguien quiere ver las fotos del congreso, puede acceder a ellas a través de la página <http://www.eche2006.com/gallery.php>

Me resisto a terminar esta crónica sin mencionar el compañerismo existente entre los que allí nos vimos. Un ejemplo: si no hubiera sido por el rescate de Lluís Bohígas, todavía estaríamos algunos esperando el taxi para ir al aeropuerto a coger el vuelo de vuelta.

EPÍLOGO

Paula Bagés

Es costumbre al concluir una historia escribir un Epílogo, de modo que nuestra editora me pidió unas líneas para concluir mi historia de veinte años en AES, historia que, justo es decirlo, no ha terminado por deseo de AES ni por el mío propio, esto es algo que los socios debéis saber, porque no me gustaría en absoluto cerrar este capítulo dejando atrás algunos malentendidos. Aunque Laura quería más bien una crónica de la trastienda, quiero aprovechar esta oportunidad para despedirme de todos aquellos que me han acompañado durante estos años y aunque gracias a la gentileza de la Junta pude hacerlo personalmente de algunos en las últimas Jornadas, este es un adiós a todos en general, desde mis queridos socios número uno al número mil, con quienes he compartido días inolvidables.

Los que habéis llegado en los últimos tiempos os habéis encontrado con una Asociación muy vital y perfectamente estructurada, pero debéis saber que para alcanzar este estado muchas personas han trabajado mucho y muy duro desde aquel ilusionado principio en que Lluís Bohigas puso en pié este invento. Hubo momentos, sobre todo en los inicios, en que incluso algunos de los más directamente implicados parecían no tener mucha fe en el potencial de AES, ahí es donde brilló por ejemplo el esfuerzo cohesionador de nuestro primer y nunca suficientemente valorado editor Txomin Uriarte. Ahora os parece algo obvio escribir unas líneas en ordenador y enviarlas por e-mail, pero os recuerdo que todo esto es algo que por usual parece de toda la vida y no obstante es totalmente nuevo, de hecho por ejemplo los Estatutos de AES es una de las primeras cosas que escribí en un ordenador, cuando aún no existía Windows, ¡oh sí! os aseguro que entre Gutenberg y Gates existió vida inteligente en el planeta y que nos las apañamos para que medios de comunicación como este Boletín salieran a la luz número a número. Eran tiempos en que no existía tampoco, evidentemente, la magnífica web de que disponemos ahora, de modo que el Boletín era a la vez carta de presentación de AES, medio de comunicación entre los socios y foro donde debatir unos contenidos que por novedosos otros medios no se atrevían a publicar.

El esfuerzo continuado de las distintas Juntas ha hecho que AES no sólo se diera a conocer en España sino en todo el mundo gracias sobre todo a la presencia en Congresos diversos a lo que ha contribuido en los últimos tiempos la genial iniciativa de dar bolsas de viaje para asistir a muchos de ellos. Creo que una de las mejores ideas que ha tenido la Asociación ha sido la de que las Jornadas se celebren



cada año en una ciudad distinta, de modo que todas aquellas personas interesadas en la Economía de la Salud de un mismo lugar puedan conocerse y agruparse para trabajar juntas y que no siempre los mismos organizadores soporten la carga de trabajo que suponen las Jornadas (los que lo habéis sido sabéis de que hablo, ¿verdad?). Pero lo más notable de esta expansión es sin duda la apertura a Latinoamérica, empeño muy personal de nuestro querido Vicente Ortún seguido con entusiasmo por su sucesora Beatriz González, para quien su insularidad nunca fue un obstáculo sino más bien un acicate para este trabajo fundamental de los Presidentes que es el tender puentes.

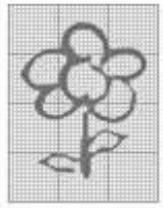
Como veis, el mirar atrás favorece valorar las transformaciones que ha ido sufriendo AES, desde unos inicios dubitativos a un presente pletórico al que no es ajeno el cambio de valoración de sus trabajos que ha supuesto por ejemplo la concesión de la Beca de Investigación patrocinada por Bayer y que supuso una inflexión en el camino de los estudios elaborados por los socios que pasaron de ser unos tanteos en una nueva ciencia a tener una enjundia que ha servido de acicate a los nuevos investigadores, como si de repente hubieran alcanzado la mayoría de edad sin darse apenas cuenta. Pienso en los balbuceantes inicios, en aquella sorprendente Ponencia presentada en las Jornadas del Colegio de Economistas de Barcelona y como se ha ido desarrollando hasta constituir una ciencia en sí misma, no está mal para haberlo conseguido en tan pocos años, ¿no es cierto?.

Recordando precisamente esta Ponencia y a sus firmantes y unos años después a los firmantes del Acta de Constitución de AES y mirando la composición actual de la Asociación asoma una nueva y notable transformación, desde unos inicios formados totalmente por economistas a un presente en que prácticamente el número de economistas se iguala al de médicos, por no hablar de las minoritarias pero variadas disciplinas que se han ido integrando poco a poco en el grupo, una evolución notable que deben tener en cuenta las Juntas para poder

colmar las múltiples y diversas expectativas que estos nuevos colectivos han depositado en la Asociación y que comportan un nuevo lenguaje, una nueva y diversa forma de ver y entender la Economía de la Salud que puede ser notablemente enriquecedora, como lo es la apertura a nuevos países y a nuevas estructuras sanitarias y que debe propiciar una integración con la que ni siquiera soñaban los pioneros.

Realmente al empezar a escribir este Epílogo no me planteaba todas estas reflexiones, pero cuando echas un vistazo atrás y miras una habitación antes de cerrar la puerta para siempre no puedes dejar de pensar en como ha cambiado durante el tiempo en que has permanecido en ella, pienso que seguramente buena parte de los que han compartido estas experiencias han dejado algo suyo en AES y pienso que esto es bueno y es una de las cosas que han ayudado a que ésta sea una Asociación distinta a las demás. Demasiado a menudo vemos que la gente trata de no implicarse personalmente en las cosas y mucho menos en esfuerzos comunes, mientras que AES se nutre precisamente de las relaciones personales entre los socios y éste es, a mi modo de ver, uno de los mayores activos y mayores logros de la Asociación, que a pesar de su elevado número de integrantes pueda trabajar y comunicarse como si se tratara del mismo pequeño número de amigos que inició su andadura y espero sinceramente que continúe así porque, aún sin saberlo ellos mismos, creo que ahí radica la clave de su éxito.

No quisiera acabar sin dar las gracias a todos los que han trabajado conmigo durante estos años, aunque no dispongo de espacio para nombrarlos a todos uno por uno, pero lo haré genéricamente para que seáis también conscientes de la ingente cantidad de personas que contribuyen con su esfuerzo desinteresado a la buena marcha de AES, empezando por las sucesivas Juntas y especialmente a las primeras que pagaron las tribulaciones de mi inexperiencia; en los sucesivos editores del Boletín; en los componentes de los diversos tribunales que conceden Becas y Bolsas de Viaje a quienes he acosado vilmente para cumplir con los plazos; a los organizadores de las sucesivas Jornadas a quienes, cuando ya ha acabado y creen que al irse el último participante pueden cerrar, he empezado a presionarles para que cumplieran con el ingrato trabajo de las "post-Jornadas" que es mucho aunque no se vea; a los web-masters, en especial a nuestra querida Puerto que me introdujo en los ignotos mundos de la red; y en conclusión a todos y cada uno de vosotros que habéis hecho de mi paso por AES no un trabajo sino una experiencia maravillosa. Un saludo y hasta siempre.



ASOCIACION
DE ECONOMIA
DE LA SALUD

XXVII JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

A Coruña, 6-8 de Junio de 2007

Asociación de Economía de la Salud

CONVOCATORIA PARA LA PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES

EL BUEN GOBIERNO DE LA SANIDAD

PRESENTACIÓN

En enero de 2007 se cumplen ya cinco años de la transferencia del Sistema Nacional de Salud (SNS) a todas las Comunidades Autónomas (CCAA). La culminación de las transferencias ha puesto en marcha una dinámica con un gran potencial de cambio positivo para la sanidad pública española, pero también existe el riesgo de consolidar a nivel autonómico un cierto statu quo más centrado en minimizar los conflictos que genera la gestión que en responder a las necesidades y expectativas de los pacientes, y a las exigencias de eficiencia, calidad y equidad obligadas en cualquier servicio público, pero más si cabe en sanidad. Las XXVII Jornadas de Economía de la Salud de 2007 en A Coruña brindan un espacio que permite poner en común problemas, generar los consensos profesionales y sociales imprescindibles para romper inercias y crear una tensión reformista que haga posible innovaciones, así como el aprendizaje mutuo.

Para contribuir a ello hemos elegido el tema del Buen Gobierno (governance) de la sanidad como lema de las Jornadas. El concepto “buen gobierno” abarca múltiples perspectivas, todas ellas tienen como temas centrales la ética democrática y sus valores de transparencia, la rendición de cuentas (accountability), y la gestión eficiente y profesional de lo público. El buen gobierno tiene por todo ello valor en sí mismo, pero además, como reconocen entre otros la OCDE y Banco Mundial, es esencial para la eficiencia del sector público. También en sanidad, y también en el SNS español, el buen gobierno es necesario a todos sus niveles: para el conjunto del sistema, los Servicios de Salud de las CCAA, las instituciones y centros y, no en último lugar, en la práctica clínica (tema de las Jornadas 2003 en Cádiz). Recorriendo el sistema sanitario de arriba abajo, ¿cómo no repensar sus órganos de coordinación del SNS, una vez completadas las transferencias?; los Servicios de Salud autonómicos tienen nominalmente un Consejo de Administración pero en la práctica su gobierno no es colegiado, y el modelo “command and control” se expande hacia abajo a todas las organizaciones sanitarias públicas españolas. A nivel clínico, “buen gobierno” significa calidad y buena práctica médica, pero su generalización precisa de un entorno organizativo favorable que sólo da el “buen gobierno”.

Así pues, difícilmente se puede encontrar otro tema con mayor potencial de transformación de la realidad sanitaria de nuestro país que el buen gobierno. Sin embargo, dada su importancia, no deja de ser sorprendente el poco peso que este tema ha tenido y tiene en el discurso sanitario español.

Por lo demás, el gran potencial del “buen gobierno” como lema de las Jornadas estriba en que afecta en cascada a toda la sanidad, lo que permitirá una gran riqueza de aportaciones por parte de profesionales e investigadores de muy distintos ámbitos: economía de las organizaciones, gestores, clínicos, políticos, etc. No obstante, aunque el “buen gobierno” sea la línea conductora de las mesas de ponencias, como siempre, las Jornadas de Economía de la Salud están abiertas a la presentación de todo tipo de trabajos relacionados con la disciplina.

TEMA CENTRAL DE LAS JORNADAS

Un tema como el *Buen Gobierno de la Sanidad* debiera contribuir a dar a las Jornadas 2007 una gran relevancia, profesional, académica y política, porque en buena medida la respuesta a muchos retos de la sanidad está en los conceptos del buen gobierno. Tanto en sus aspectos macro como sistema sanitario, como en los temas de gobierno corporativo de instituciones y centros, pero –sobre todo– en el gobierno clínico, que es el que en definitiva determina la calidad y la eficiencia de conjunto. Por ello animamos a todos a presentar (y proponer) aportaciones para Conferencias, Mesas de Ponencias, Mesas de Jóvenes Investigadores, Mesas de Comunicaciones Orales, y sesiones tipo Poster en todos estos sub-temas de las Jornadas:

(1) Perspectiva general desde la economía de governance-buen gobierno aplicado a la sanidad.

Una temática especialmente abierta a aportaciones teóricas y revisiones desde la perspectiva de la economía de organizaciones y del sector público, incluyendo aspectos como: el papel de políticos y gestores en el gobierno-gestión de lo público, Códigos de buen gobierno, ¿instituciones “independientes” –tipo bancos centrales– para la gestión de servicios públicos?, evaluación de rankings e indicadores de eficiencia-calidad, etc.

(2) El buen gobierno clínico.

La calidad es el objetivo final del buen gobierno de la sanidad. A su vez la buena práctica clínica requiere un adecuado gobierno clínico, el cual a su vez depende de múltiples factores, entre ellos una cultura organizativa favorable, liderazgo clínico, marco regulatorio profesional, sobre los cuales debemos tratar en estas Jornadas. Por ello invitamos a presentar aportaciones sobre temas como: el trabajo médico, papel de los directivos médicos, incentivos en la práctica clínica, colegialidad y responsabilidad profesional, las comisiones clínicas, la medicina de atención primaria, el gobierno de las profesiones sanitarias (Colegios profesionales, sociedades científicas, etc.), monitorización de la calidad de la práctica médica, el papel de las Guías de Práctica Clínica, evaluación de la práctica médica, el papel de las Agencias de Evaluación de Tecnología Médica y su comparación con instituciones similares de otros países, etc.

(3) El buen gobierno corporativo de instituciones y centros sanitarios.

Es un tema crítico para el sector sanitario, con grandes implicaciones prácticas para la gestión. En él entrarían contribuciones teóricas, análisis comparativos y propuestas sobre las estructuras de gobierno y gestión de la sanidad, desde todas las perspectivas relevantes. Objeto de este grupo de temas sería el análisis del diseño organizativo y estructuras de gobierno y gestión de los Servicios de Salud de las CCAA, Áreas Sanitarias (o equivalentes), hospitales de gestión tradicional, hospitales de gestión tipo empresa pública-fundación, las fórmulas "concesión administrativa" –Alzira y otras–, etc. Análisis comparados.

(4) El Sistema Nacional de Salud y su buen gobierno.

Tras veinte años de SNS y cinco de transferencias a todas las CCAA el conjunto del sistema sanitario y sus grandes temas precisan estudios y análisis desde múltiples perspectivas, pero especialmente desde la del buen gobierno. En esta temática entrarían contribuciones sobre la naturaleza del SNS, el papel del Consejo Interterritorial, la cobertura sanitaria pública, la financiación sanitaria, equidad, recursos humanos, medicamentos y todos los grandes temas que afectan al conjunto del sistema sanitario. Entrarían también aquí aportaciones sobre posibles instrumentos de coordinación cooperativa dentro del SNS ("patronal sanitaria pública"), sistemas de información, compra, etc.

(5) El buen gobierno en la sanidad privada.

La sanidad privada –aseguramiento y provisión– tiene un peso importante en nuestro país y la importancia

de su buen gobierno no puede ser minusvalorada. Aunque su temática está incluida en casi todos los apartados anteriores, tiene interés agrupar algunos de sus temas en un apartado propio. Por ello se abre aquí un espacio para aportaciones sobre temas como: seguros médicos, conflicto de intereses, el marco de relaciones sector público-privado, los códigos de buena conducta, etc.

TEMAS COMUNES DE LAS JORNADAS

Junto a las cuestiones que generan debate sobre el tema central de las jornadas, se desarrollarán asimismo los temas usuales de la disciplina:

- Evaluación económica de medicamentos y tecnologías sanitarias
- Investigación en servicios de salud: nivel de salud y discapacidad, utilización, calidad, adecuación y costes
- Seguros de Salud, Financiación y Equidad
- Recursos humanos, Mercados relacionados con el sector salud
- Comportamientos saludables, etc.

COMITÉ CIENTÍFICO

Presidente: José Manuel Freire

Miembros: Luis Currais, Matilde Machado, Jesús Caramés, Paula González, Juan Rafael Vargas, Pedro Tamayo Rodríguez, David Cantarero, Ángel López y Soledad Márquez.

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente: Berta Rivera

Miembros: Luis Currais, Germán González Pazó, Berta Uriel Latorre, Paolo Rungo, Bruno Casal.

CALENDARIO

1.- Los asistentes que deseen presentar una comunicación deberán remitir, **antes del día 31 de enero de 2007**, un resumen de la misma, de acuerdo al modelo que se publicará en la página web de las jornadas a la que se accederá desde la web <http://www.aes.es>

2.- Tras el proceso de evaluación por el Comité Científico, se notificará a los autores la aceptación de sus trabajos para su posterior presentación **antes del 30 de marzo de 2007**.

3.- El texto definitivo de las comunicaciones aceptadas deberá ser remitido **antes del 30 de abril de 2007**.

Asociación de Economía de la Salud

C/ Calvet, 30

08021 Barcelona

Tel: 93 201 75 71

Fax: 93 201 97 89

e-mail: secretaria@aes.es

<http://www.aes.es>

OTRAS REUNIONES

XXVII JORNADAS AES

Lugar: A Coruña, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales.
Fechas: 6 a 8 de Junio 2007

Información: páginas 12 y 13 de este número y <http://www.aes.es>

6th INTERNATIONAL CONFERENCE ON PRIORITIES IN HEALTH CARE

Lugar: Toronto. Fechas: 20 a 22 Septiembre 2006
Información: <http://www.healthcarepriorities.org/themes.asp>

PRIMER WORKSHOP APES (Economy and Health Policy)

Lugar: Caramulo. Fechas: 22 a 23 Septiembre 2006
Información: <http://cvu.rediris.es/pub/bscw.cgi/d707536/1stAPESworkshop>

9th EUROPEAN HEALTH FORUM (Creating a Better Future for Health in Europe)

Lugar: Gastein (Austria). Fechas: 4 a 7 Octubre 2006
Información: <http://www.ehfg.org/typo3/index.php?id=69&L=2>

ESF-IFW CONFERENCES ON THE GLOBAL HEALTH ECONOMY (New Technology and Medical Decision Making: Normative Models and Empirical Practice – European Science Foundation)

Lugar: Salzau Castel (Alemania). Fechas: 4 a 9 Octubre 2006
Información: <http://www.esf.org/generic/2552/2006219pp.pdf>

22nd PATIENT CLASSIFICATION SYSTEMS INTERNATIONAL CONFERENCE

Lugar: Singapur. Fechas: 11 a 14 Octubre 2006
Información: <http://www.orient-explorer.com/pcsi/>

ISOQOL's 13th ANNUAL CONFERENCE (International Society For Quality Of Life Research)

Lugar: Lisboa. Fechas: 11 a 14 Octubre 2006
Información: <http://www.isoqol.org>

SIMPOSIO INTERNACIONAL SOBRE SIDA, Fundación Ramón Areces (SIDA: 25 años que cambiaron el mundo, 1981-2006)

Lugar: Madrid. Fechas: 18 y 19 Octubre 2006.
Información: http://www.fundacionareces.es/sida_2006_prog.htm

II CONGRESO ESPAÑOL DE PACIENTES

Lugar: Don Benito (Badajoz). Fechas: 20 a 22 Octubre 2006
Información: <http://www.webpacientes.org>.

XIV COCHRANE COLLOQUIUM

Lugar: Dublín. Fechas: 23 a 26 Octubre 2006
Información: <http://www.colloquium.info/?pageID=66>

XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL

Lugar: Toledo. Fechas: 24 a 27 Octubre 2006
Información: <http://www.secalidad.org>

ISPOR 9th ANNUAL EUROPEAN CONGRESS (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research)

Lugar: Copenhague. Fechas: 28 a 31 Octubre 2006
Información: <http://www.ispor.org>

II CONGRESO DE ECONOMÍA DE LA SALUD DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (Economía de la Salud: aportes para la construcción de sistemas de salud universales y equitativos)

Lugar: Buenos Aires. Fechas: 31 de Octubre, 1 y 2 de Noviembre de 2006.
Información: <http://www.aes.org.ar/web/modules/tinycontent/index.php?id=7>

METHODOLOGICAL ISSUES IN MEASURING POPULATION HEALTH – XXIII INTERNATIONAL METHODOLOGY SYMPOSIUM

Lugar: Gatinau (Quebec-Canadá). Fechas: 1 a 3 Noviembre 2006
Información: <http://www.statcan.ca/english/conferences/symposium2006/index.htm>

CONFERENCIA INTERNACIONAL EN SEGURIDAD DE PACIENTES (Retos y realidades en el Sistema Nacional de Salud de España)

Lugar: Madrid. Fechas: 15 y 16 de Noviembre de 2006.
Información: <http://www.seguridaddelpaciente.es/contenidos/castellano/index.html>.

2006 EUPHA CONFERENCE (European Public Health Association, Politics and (or) the public's health: public health between politics and service)

Lugar: Montreux. Fechas: 16 a 18 Noviembre 2006
Información: <http://www.eupha.org>

XII CONGRESO DE LA SESPAS (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, Efectividad de las intervenciones sobre la salud de la población)

Lugar: Barcelona. Fechas: 20 a 22 Junio 2007
Información: <http://www.sespas.es>

6th IHEA World Congress (Explorations in Health Economics)

Lugar: Copenhague. Fechas: 8 a 11 Julio 2007
Información: <http://www.healthconomics.org/>

2007 EUPHA CONFERENCE (European Public Health Association, The Future of Public Health in the Unified Europe)

Lugar: Finlandia. Fechas: 10 a 13 Octubre 2007
Información: <http://www.eupha.org>

FORMACIÓN

ENCUENTRO DE LA FUNDACIÓN GASPAS CASAL (Los determinantes extrasanitarios de la salud y su impacto sobre el bienestar)

Lugar: Mahón, Escuela de Verano de Salud Pública. Fecha: 22 Septiembre 2006
Información: <http://cvu.rediris.es/pub/bscw.cgi/d715827/Encuentro-GaspasCasal>

SEMINARIO CRES DE ECONOMÍA DE LA SALUD Y DEL MEDICAMENTO (Aplicaciones Bayesianas en Economía de la Salud)

Lugar: Barcelona. Fechas: 19 y 20 Octubre 2006
Información: <http://www.upf.edu/idec/sabes/>

5ª EDICIÓN DEL CURSO DE EXPERTO EN DIRECCIÓN DE ORGANIZACIONES SANITARIAS

Universidad Carlos III de Madrid
Plazo de admisión: abierto hasta el 14 de Octubre de 2006
Información: <http://www.uc3m.es/organizacionessanitarias>.

4ª EDICIÓN DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN EL SECTOR FARMACÉUTICO (dentro del marco del Master en Economía Industrial, 16ª edición)

Universidad Carlos III de Madrid
Año académico 2006/2007 (19 de Octubre de 2006 a Junio de 2007)
Información: <http://www.uc3m.es/mei>.

ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA

Máster Europeo en Salud Pública
V Máster Universitario en Economía de la Salud y Dirección de Instituciones Sanitarias
XXII Máster Universitario en Salud Pública y Gestión Sanitaria
III Experto Universitario en Gestión de Cuidados
Información: <http://www.easp.es/formacion>.

III EDICIÓN MÁSTER INTERUNIVERSITARIO EN ECONOMÍA DE LA SALUD Y GESTIÓN SANITARIA

Lugar: Dos grupos, en Gran Canaria y Tenerife (Septiembre 2006 a Julio 2007).
Información: http://www.fcye.ull.es/master_gsantaria/index.htm.

ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD: información sobre másters, diplomaturas, cursos cortos y cursos a distancia en <http://www.isciii.es>.

MÁSTER A DISTANCIA EN ECONOMÍA DE LA SALUD Y DEL MEDICAMENTO (2006-2007), UNIVERSIDAD POMPEU FABRA (CRES)

Información: <http://www.upf.es/idec/cast/postgraus/dfac>.

XVIII EDICIÓN DEL MÁSTER EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS Programa conjunto IDEC (U. POMPEU FABRA) Y FUNDACIÓN GASPAS CASAL

Lugar: Madrid.
Información: <http://www.idec.upf.edu/oferta/gsanitaria.htm>.

ESCUELA VALENCIANA DE ESTUDIOS PARA LA SALUD

Información: <http://www.san.gva.es/val/prof/homeprof.html>.

NOMBRAMIENTOS

Enhorabuena a Berta Rivera Castiñeira, nombrada recientemente Directora de la FEGAS (Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria).

ENTREGA DEL LIBRO DE LAS XXV JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD A MARINA GELI, CONSEJERA DE SALUD DE CATALUNYA

El pasado 13 de julio se hizo acto de entrega del libro de las XXV Jornadas de Economía de la Salud a la Consejera de Salud de la Generalidad de Cataluña, Marina Geli, como muestra de agradecimiento por el patrocinio dado por el Departamento de Salud a las jornadas del 2005 en Barcelona, que se concretó en la presencia en el acto de inauguración (y cierre del congreso de iHEA), el acompañamiento durante la cena de celebración de los 25 años de jornadas y una subvención por 24.000 euros. El encuentro se realizó en el Parlamento de Cataluña y acudieron en representación del comité organizador, del científico y de la Junta de AES: Anna García-Altés, Lluís Bohigas, Pere Ibern y Josep Fusté. La Consejera agradeció la aportación que hace AES al conocimiento y al debate, e insistió en la necesidad de buscar vías que faciliten la "traducción" del conocimiento y la investigación a la definición de las políticas y la toma de decisiones.

ACTO DE ENTREGA DEL PREMIO AL MEJOR ARTÍCULO EN ECONOMÍA DE LA SALUD, (ASOCIACIÓN DE ECONOMÍA DE LA SALUD E INSTITUTO DE ESTUDIOS FISCALES)

El 3 de Octubre, entre las 11 h. y las 14 h. tendrá lugar en Madrid, en el Instituto de Estudios Fiscales (Avda. Cardenal Herrera Oria, 378) la entrega del Premio al Mejor Artículo en Economía de la Salud (primera edición, 2005), otorgado *ex-aequo* a Paula González ("On a Policy of Transferring Public Patients to Private Practice", publicado en *Health Economics*) y a Oliver Rivero-Arias ("Surgical stabilisation of the spine compared with a programme of intensive rehabilitation for the management of patients with chronic low back pain: cost utility analysis based on a randomised controlled trial", publicado en el *British Medical Journal*). El acto será presentado por Luis Ayala (Subdirector General de Estudios Presupuestarios y Gasto Público del IEF) y Pere Ibern (Presidente de AES) y consistirá en la exposición de los artículos ganadores seguida del comentario realizado por expertos en la materia (José María Labeaga y Juan Oliva, respectivamente) y de un debate.

RELACIÓN DE PREMIOS CONCEDIDOS EN LAS XXVI JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD, TOLEDO, 2006

Beca de Investigación en Economía de la Salud, patrocinada por QF Bayer, XV Edición:

"Instituciones de protección social y relación renta-salud en la Unión Europea", Pilar García Gómez, Ana Tur Prats y Ángel López Nicolás.

Premio a la mejor comunicación oral:

"Entrada de los medicamentos genéricos en el mercado farmacéutico español", Iván Moreno Torres.

Premio a la mejor comunicación gráfica:

"Capacidad de ahorro en gasto farmacéutico: dos años de prescripción en 5 ZBS", Pilar Vernet Moya.

Premio al mejor artículo en Economía de la Salud (1ª edición, 2005):

El jurado, compuesto por Beatriz González, Ricard Meneu, Vicente Ortún, Guillem López y Juan Cabasés, decidió por unanimidad otorgar el premio *ex-aequo* a: Paula González ("On a Policy of Transferring Public Patients to Private Practice", publicado en *Health Economics* 2005, 14, 5: 513-527) y a Oliver Rivero-Arias ("Surgical stabilisation of the spine compared with a programme of intensive rehabilitation for the management of patients with chronic low back pain: cost utility analysis based on a randomised controlled trial" (publicado en el *British Medical Journal*, 2005, 330: 1220-1221).

BOLSAS DE VIAJE CONCEDIDAS PARA LA ASISTENCIA A LAS XXVI JORNADAS AES

Nombre	Título de la comunicación
Rosa Pastrana	Financiamento e gasto público em saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família no município de Piraí. Rio de Janeiro. Brasil.
Jorge Ríos	Evaluación de la utilización mediante el <i>adeQuos</i> en un hospital público de la República Argentina.
César Santabria	Evaluación económica e importancia industrial de la papilla infantil instantánea.
Mónica Sutton	Medicamentos esenciales: precio y acceso.
Ricardo Vidal	Management of financing schemes in the health sector.
F. Daniel Vitali	Costo de atención de la obesidad según modalidad convencional o por programa conductual grupal.

BOLSAS DE VIAJE CONCEDIDAS PARA LA ASISTENCIA A 6th EUROPEAN CONFERENCE ON HEALTH ECONOMICS, BUDAPEST

Nombre	Título de la comunicación
Pilar García Gómez	Health shocks, employment and income in the Spanish labour market.
Manuel García Goñi	Risk adjustment for pharmaceutical benefits.
Cristina Hernández Quevedo	The causal effect of socioeconomic characteristics in health problems across Europe: a longitudinal analysis using European Community Household Panel survey.
Juan Oliva Moreno	The cost of informal care in neurological disorders in Spain. Labour participation of patients living with HIV/AIDS. Determinants of health care and informal care cost of Alzheimer disease in Spain.

XV EDICIÓN DE LA BECA AES DE INVESTIGACIÓN EN ECONOMÍA DE LA SALUD, PATROCINADA POR BAYER

Durante el transcurso de las XXVI Jornadas AES, Bayer entregó la Beca de Investigación en Economía de la Salud, dotada con 12.000 euros, por décimoquinto año consecutivo. En esta edición se presentaron los siguientes proyectos:

Julia Montserrat y Maria del Mar Fernández Adarve

“Los Costes formales e informales de las personas mayores dependientes que viven en la comunidad: Análisis de la comarca de l'Alt Empordà”

Teresa Ortega Montoliu, Francisco Ortega Suárez, José Baltar Martín y Covadonga Valdés Arias

“Evaluación económica del trasplante de riñón en España. Análisis coste-utilidad del trasplante de riñón”.

Manuel García Goñi

“Ajuste de Riesgos y reparto de riesgos. Incentivos a la eficiencia en los mercados sanitarios”

Álvaro Campillo Soto, Benito Flores Pastor, Víctor Soria Aledo y José Luis Aguayo Albasini

“Análisis y evaluación del impacto de los efectos adversos en la asistencia hospitalaria en la Región de Murcia. Implantación de medidas para prevenir y reducir su incidencia”

Juncal Sevilla Vicente, Maria de las Mercedes Pérez Rodríguez, Enrique Baca García e Ignacio Basurte Villamar

“Análisis de itinerarios y coste en salud mental en un área metropolitana de 250.000 habitantes entre los años 2000-2006”

Rosa María Tarradell Zamora, José Antonio Fernández Núñez, Josefina Galán Serrano, Judit Lobera Roca y Anna Serra Fabregas

“Desarrollo, implantación y evaluación de un modelo de delegación de competencias de Anestología en Diplomados de Enfermería especializados, en un Hospital Comarcal”

Angel Vicente Molinero, Salvador Lou Arnal y José Antonio Ibáñez Estella

“Análisis coste-efectividad del tratamiento con estatinas en prevención primaria de enfermedad cardiovascular: reflexiones sobre nuestra población”

Pilar García Gómez, Ana Tur Prats y Ángel López Nicolás

“Instituciones de protección social y relación renta-salud en la Unión Europea”

Iván Moreno Torres

“Dinámica de entrada y competencia de los medicamentos genéricos en el Mercado Español”

El Tribunal, formado por los Doctores José Manuel Cabasés (Presidente), de la Facultad de Económicas de la Universidad Pública de Navarra; Diego Prior, de la Facultad de Económicas y Empresariales de la Universidad Autónoma de Barcelona; José Manuel Freire, del Instituto de Salud Carlos III y Carmen Piñol (que actuó como secretaria sin voto), de QF Bayer, SA, concedió el premio a Pilar García Gómez, Ana Tur Prats y Ángel López Nicolás.

EXTRACTO DEL ACTA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE AES, TOLEDO, 25 DE MAYO DE 2006

Texto completo disponible para los socios en <http://www.aes.es>

1. *Informe de la Junta Directiva.* Se informa detalladamente sobre el contenido de la Memoria de Actividades 2005-2006, distribuida previamente por correo postal a los socios. Entre las actividades incluidas en la memoria se recuerda la Jornada Técnica

que tuvo lugar dentro del Congreso de la SESPAS. La Presidenta anuncia que inicialmente se prevé que en el ESPAS que se celebrará en 2007 tenga cabida otra jornada de un día organizada por AES.

Se anuncia formalmente que las Jornadas AES 2007 se celebrarán en La Coruña. Beatriz González recuerda la propuesta de la Junta de celebrar una jornada técnica en Oslo, que tendría como anfitriona a Ana Rico. Juan-Rafael Vargas se ofrece para organizar una jornada técnica en Costa Rica.

Beatriz González informa a la Asamblea del cambio en la secretaría de AES, de la que se ha hecho cargo Suport Serveis. La Asamblea, unánimemente, reconoce y agradece con un caluroso aplauso la labor que ha desempeñado durante casi veinte años Paula Bagés, cuya dedicación a la Asociación ha sido ejemplar.

Entre las actividades de comunicación y difusión, se destaca el éxito de la lista de distribución ECONSAUD. La Asamblea agradece a Enrique Bernal su excelente trabajo como gestor de la lista.

En relación con las publicaciones, se destaca el hecho de que el último Informe SESPAS haya sido editado por tres socios de AES.

Por lo que respecta a las relaciones internacionales, la Presidenta agradece la presencia en las Jornadas de Toledo de representantes de APES (Céu Mateus y Pedro Pita), así como de los representantes de AES-Argentina y de nuestros socios en Costa Rica que asisten a la Asamblea.

2. *Cuentas Anuales de 2005 y Presupuesto de 2006:* se aprueban por unanimidad.

3. *Cuotas reducidas.* Se presenta la propuesta de uno de los socios de AES para establecer cuotas reducidas a estudiantes y retirados. La Asamblea decide aprobar una reducción del 30% en ambos casos, y fija como límite de edad para la cuota de estudiante los 30 años. Asimismo, la Asamblea delega en la Junta Directiva para establecer los criterios de aplicación de la cuota reducida para jubilados.

4. *Ratificación de la adhesión de AES al Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo.*

5. *Renovación de la Junta Directiva:* Cesan Beatriz González, Ricard Meneu y Francisco Gómez Luy (no renovables). Tras someterse a votación, y por unanimidad de los asistentes, Manuel García Goñi, Ignacio Abásolo y Berta Rivera resultan elegidos miembros de la Junta Directiva. La Asamblea expresa su reconocimiento y gratitud a los miembros salientes.

JUNTA DIRECTIVA AES 2006/2007

Presidente: Pere Ibern Regàs

Vicepresidente 1º: Enrique Bernal Delgado

Vicepresidenta 2º: Laura Cabiedes Miragaya

Secretaria: Rosa Urbanos Garrido

Tesorero: Josep Fusté Sagrañes

Vocales: Ignacio Abásolo Alessón

David Casado Marín

Manuel García Goñi

Berta Rivera Castiñeira

Los trabajos aparecidos en este boletín están escritos por especialistas. Las opiniones expuestas por sus autores no son necesariamente las de AES.

ASOCIACION ECONOMIA DE LA SALUD

Suport Serveis • Calvet 30-entr.2ª • 08021 Barcelona • Teléfono 93 201 75 71
• Fax 93 201 97 89 • e-mail: aes@suportserveis.com y secretaria@aes.es

HORARIO: Lunes a Viernes: de 9 a 14 h. y de 15 a 18 h.