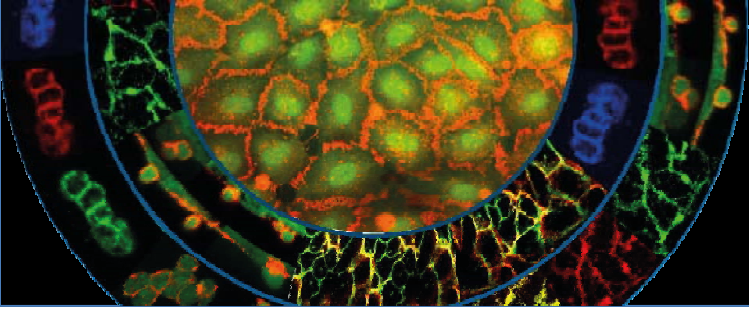


EL RETO DE UNA PLANIFICACIÓN EQUILIBRADA DE LAS RESIDENCIAS MÉDICAS EN QUEBEC

- Dr. Julien Poitras, Presidente de la mesa de Vicedecanos encargados de las residencias médicas*, Quebec
- Dr. Jacques E. Girard, Asesor en salud poblacional al Decano de Medicina, Universidad Laval

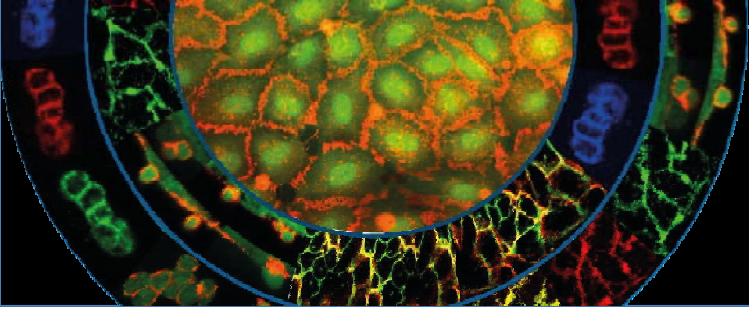
*en pos del diploma de medicina





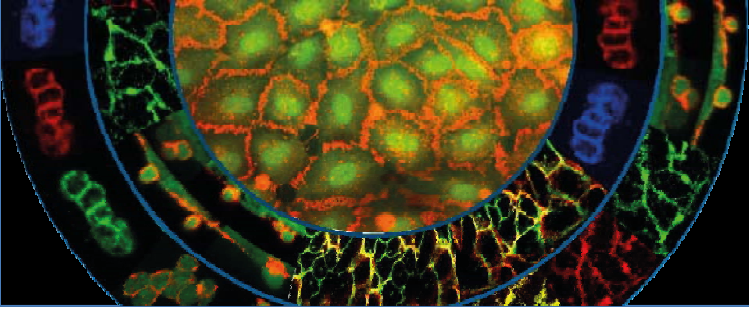
INTRODUCCIÓN

- La atención en salud en Canadá, financiada con fondos públicos, conforma un sistema dinámico por el diseño de servicios
- Durante los últimos cuarenta años se han hecho reformas y se continuarán haciendo para responder a los cambios en retos de salud y nuevos desafíos sociales
- Existe un seguro médico con cobertura universal de servicios de salud y servicios sociales que se prestan en base a las necesidades médicas y no en base a la capacidad de pagar
- El personal de salud trabaja con las condiciones laborales del Estado, a través de la red de servicios sociales y de salud
- Los médicos actúan como trabajadores autónomos con honorarios negociados con el Estado a través de una regulación profesional propia con pares y mecanismos afines



SISTEMAS DE SALUD UNIVERSALES CON FONDOS PÚBLICOS

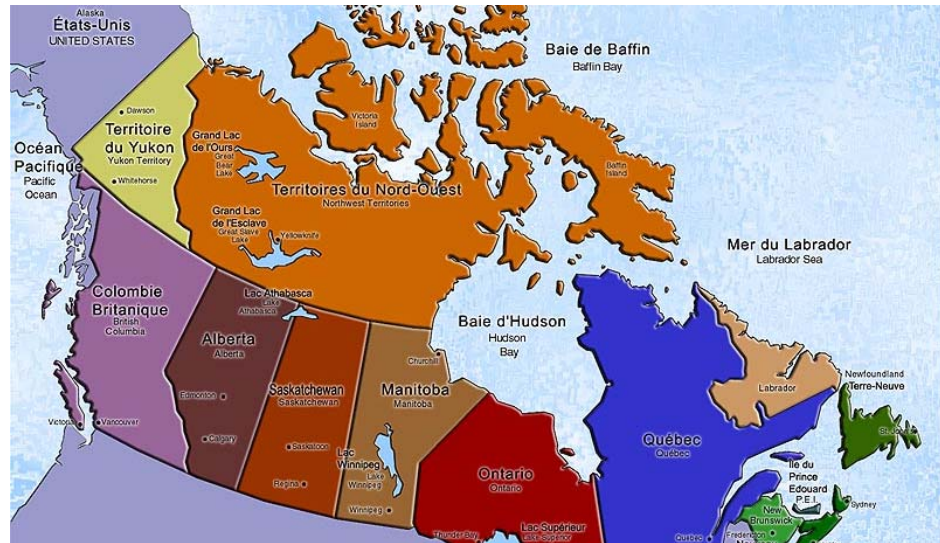
- Conjunto de planes de seguros de salud de 10 provincias y 3 territorios donde vive una diversidad poblacional con pueblos indígenas por la mayoría en el norte del país
- Acceso universal y cobertura integral de los servicios sociales y salud, incluyendo los de la red hospitalaria y ambulatoria, cuando sean necesarios
- Servicios gestionados y prestados por los gobiernos provinciales y territoriales de manera gratuita con la asistencia del gobierno federal a ciertos grupos
- Asignación completa del financiamiento del gobierno federal sólo si los planes de salud provinciales y territoriales responden a 5 criterios que se estipulan en la Ley Canadiense de Salud

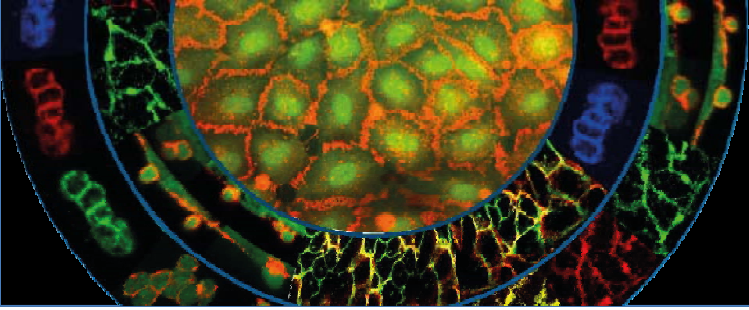


LA LEY CANADIENSE DE SALUD: EL ÁMBITO REGULADOR

Cinco (5) principios que se tienen que cumplir las autoridades sanitarias de los gobiernos provinciales y territoriales:

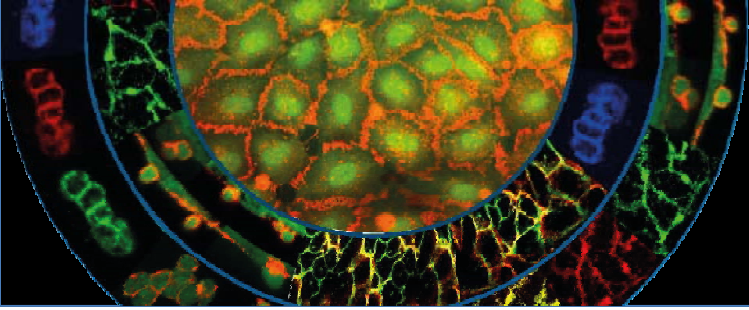
1. Administración pública
2. Integralidad
3. Universalidad
4. Accesibilidad
5. Portabilidad





RESPONSABILIDADES MUTUAS: SISTEMAS DE SALUD EN CANADÁ

- Canadá:
 - Los gobiernos provinciales planifican, gestionan, financian y evalúan la atención en salud por ser una responsabilidad constitucional
 - El gobierno federal establece normas, participa en el financiamiento (16%) y atiende directamente a grupos específicos como los pueblos indígenas en sus comunidades
- Quebec:
 - Uno de 13 sistemas de salud con gestión pública
 - Asegura una cobertura completa de sus ciudadanos por el criterio de residencia
 - Integra los servicios sociales y de salud

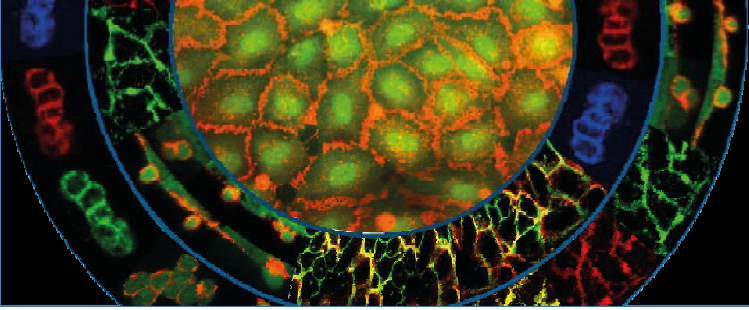


LOS ÁMBITOS DE LA PRÁCTICA MÉDICA EN QUEBEC

UNA RED LOCAL DE SERVICIOS DE SALUD Y DE SERVICIOS SOCIALES

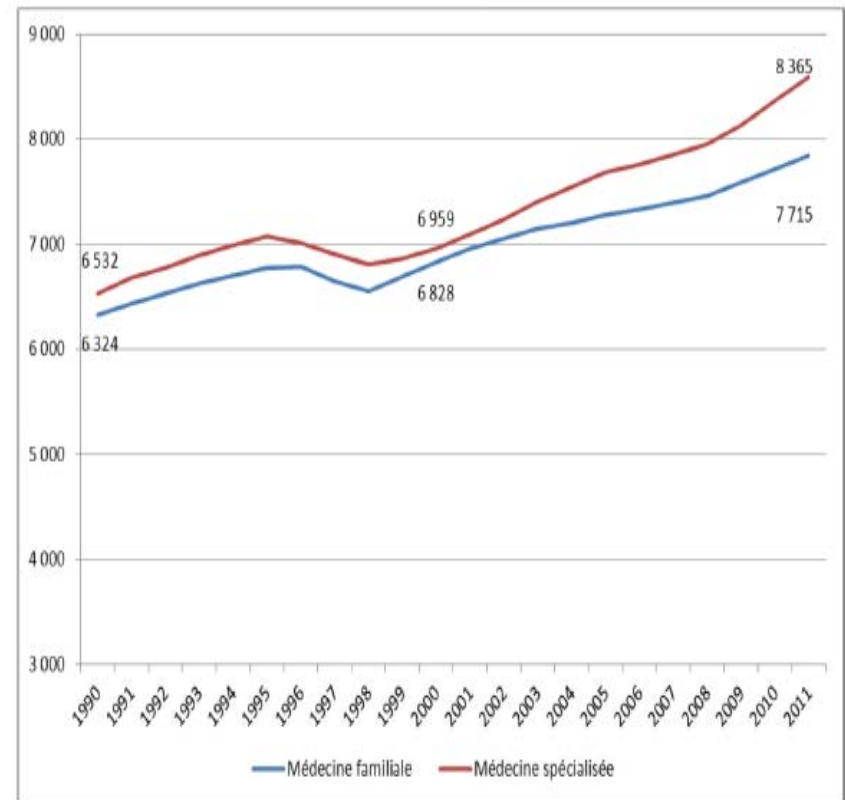


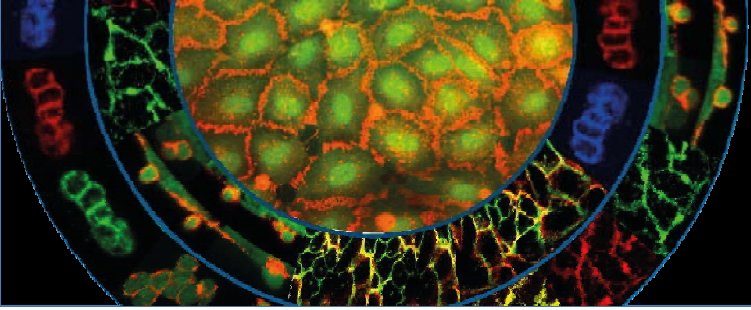
* Puede ser que un CSSS no incluya un centro hospitalario debido a la ausencia de tal estructura de servicios en un territorio, o de la complejidad de la integración o del reagrupamiento de estos servicios.



PANORAMA GENERAL

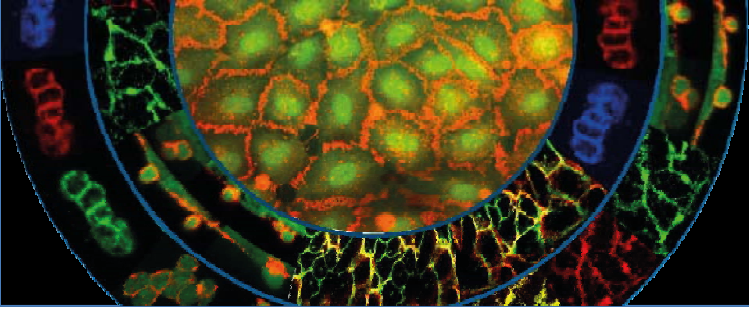
- Hay un total de 7.715 médicos de familia y 8.365 otros especialistas en Quebec (2011): 1 médico/490 h
- Los médicos de familia (1:1025 h) representan 47% del total, cuando el equilibrio que se busca ahora es un balance 50%-50%
- Contamos con 4 facultades de medicina para 7,9 millones de habitantes en Quebec
- 847 estudiantes ingresaron en la carrera de medicina por el año 2012-2013 y manejamos 910 plazas de residencia a partir del año próximo



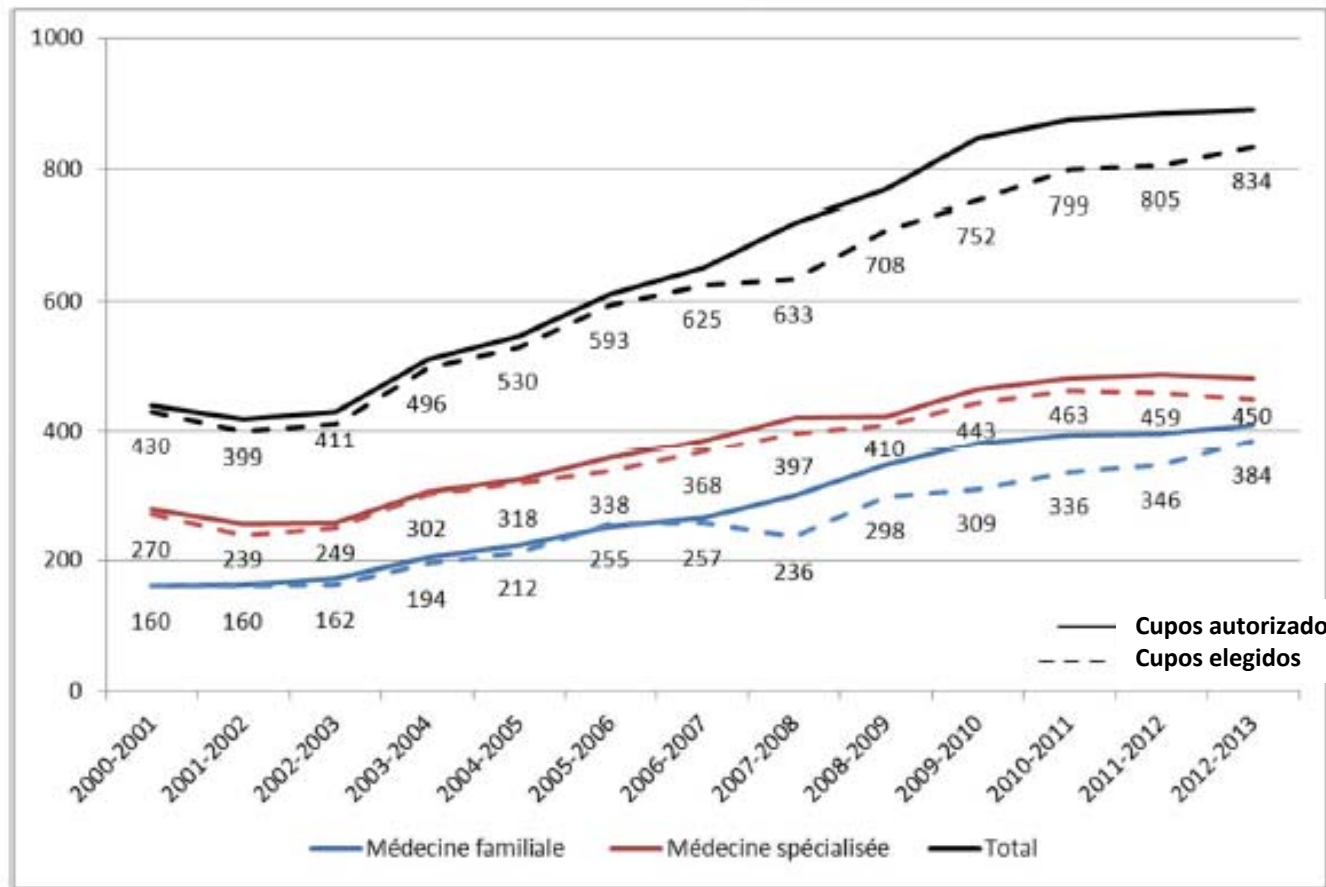


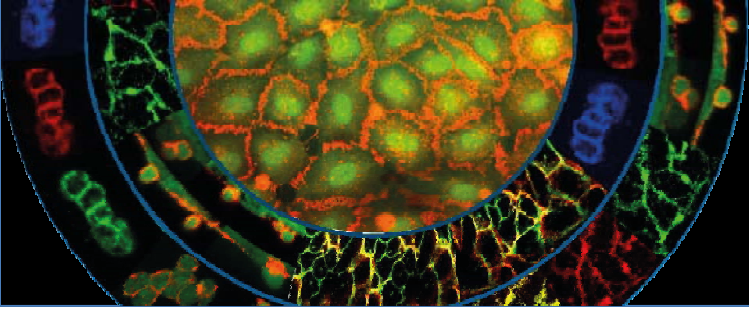
LA PLANIFICACIÓN DE LOS CUPOS DE RESIDENCIAS MÉDICAS?

- La mesa de concertación permanente para la planificación de los efectivos médicos en Québec como palanca
- Las bases de asignación de las plazas por universidad y por especialidad dentro de ciclos de tres o más años
- Los mecanismos de ajuste para otorgar más cupos a los programas de residencia por las especialidades que carecen médicos en las redes de servicios
- La modelización utilizada por los calculos y predicciones con la finalidad de proyectar la incorporación de médicos al sistema de salud a corto, mediano y largo plazo

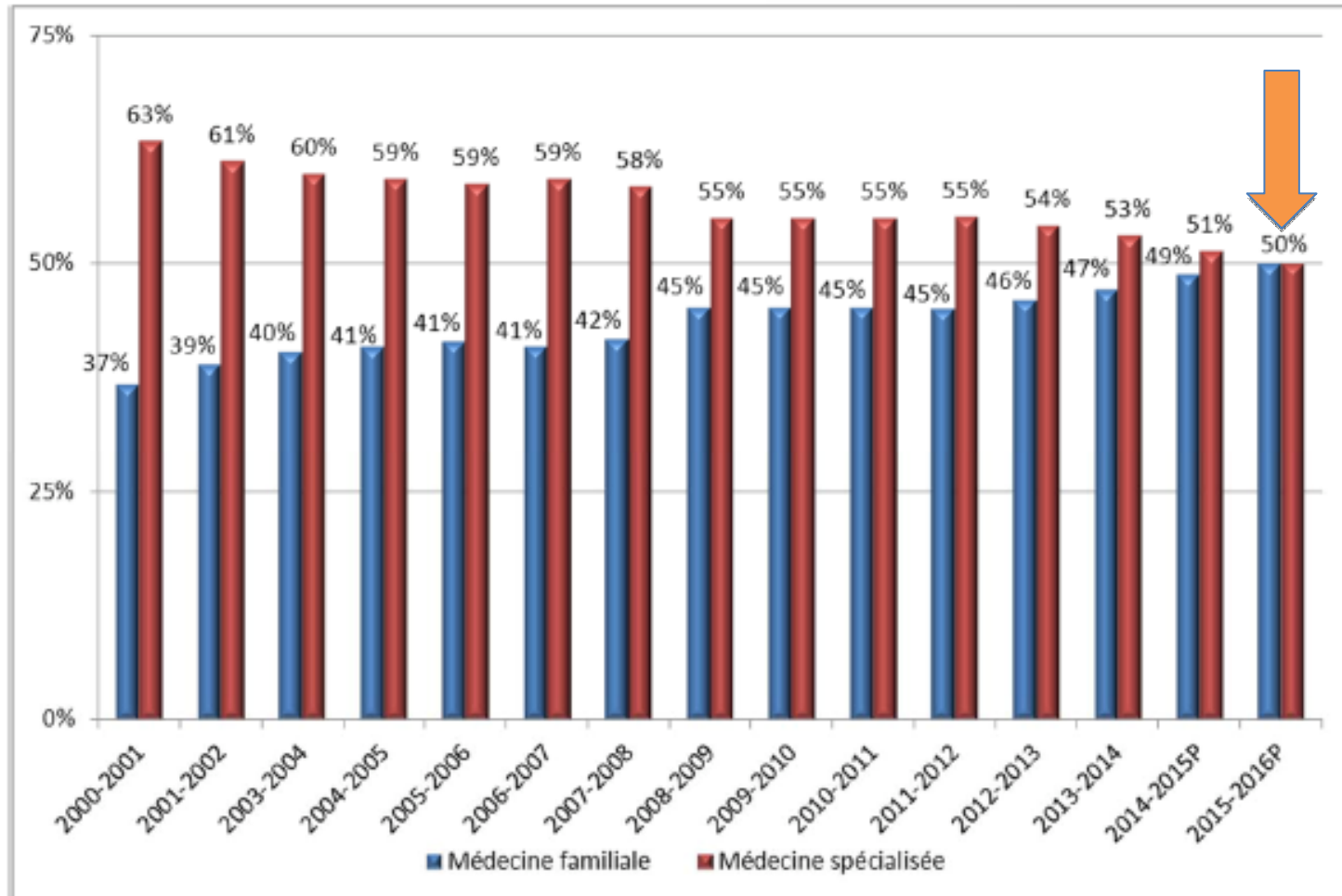


EVOLUCIÓN DE LOS CUPOS DE RESIDENCIAS Y BALANCE 2000-2013





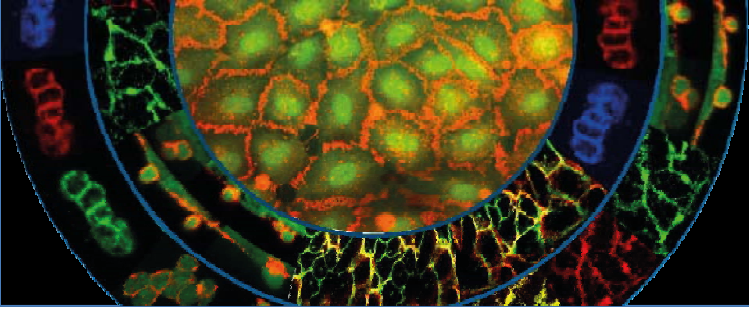
EVOLUCIÓN DE LA BRECHA DE CUPOS PARA MEDICINA FAMILIAR



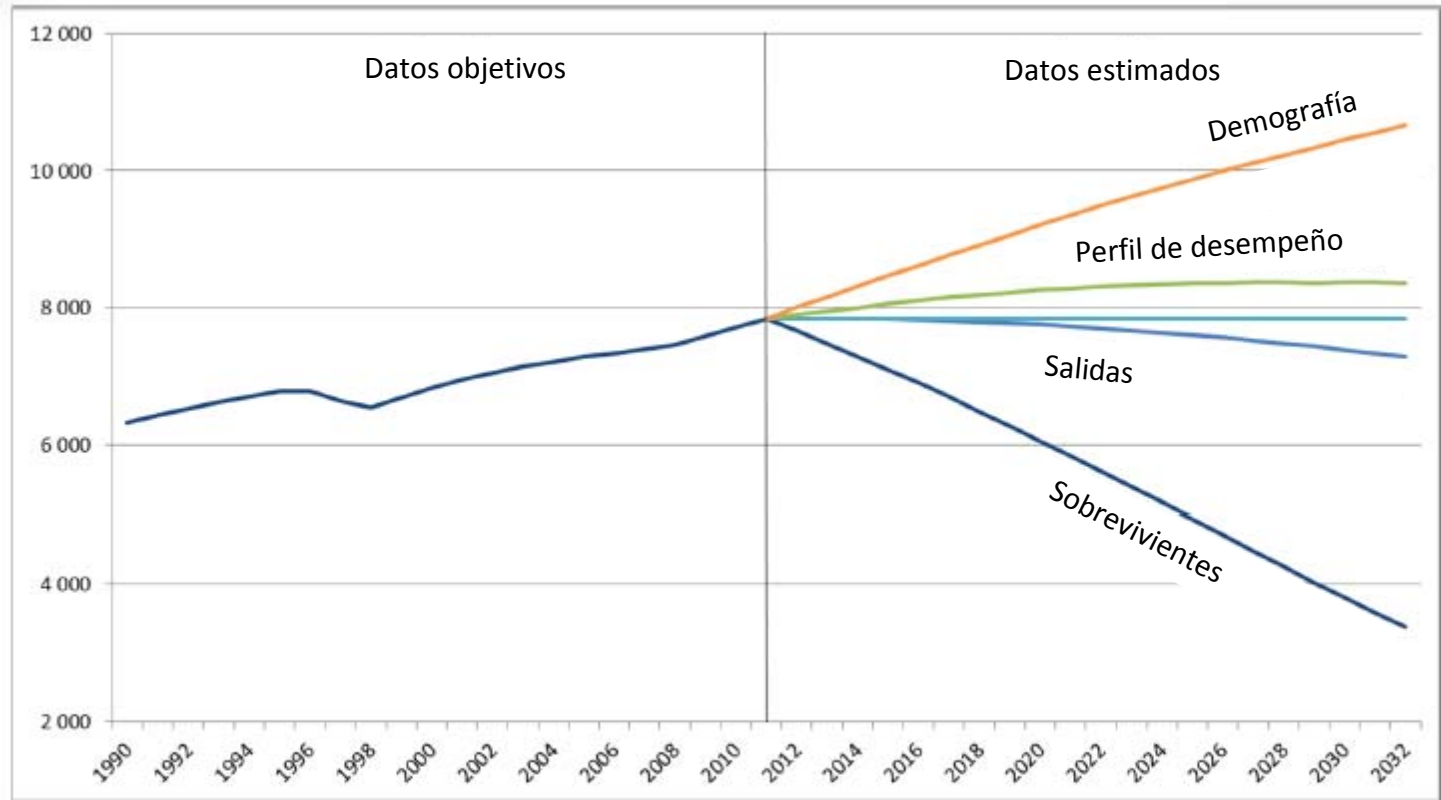


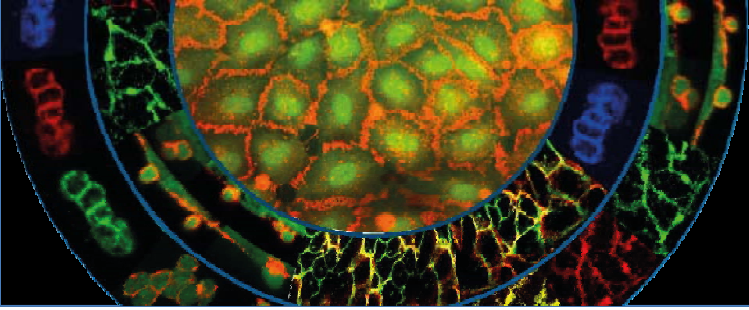
ANÁLISIS Y MODELIZACIÓN PARA FOMENTAR UNA POLÍTICA DE RRHH

- Análisis de los datos:
 - Evolución de los recursos médicos 2000-2012 entre medicina familiar y las otras especialidades para documentar brechas: 1000 versus 100
 - Aumento de alumnos en medicina 1999-2012: 847 versus 406
 - Proporción de cupos reservados a la medicina familiar entre 2000 y 2013: 47% versus 37%
- Proyección de recursos médicos con un modelo predictivo:
 1. Número de médicos que se necesitan para mantener el volumen de servicios vigentes en 2012 y cumplir con las necesidades al horizonte 2032 para médicos de familia tal como otros especialistas
 2. Número de médicos que se contemplan a través de la formulación de una serie de hipótesis manejando algunas variables claves para que se escoja la proyección oportuna que va a sostener una política de planificación deseada de recursos médicos a largo plazo

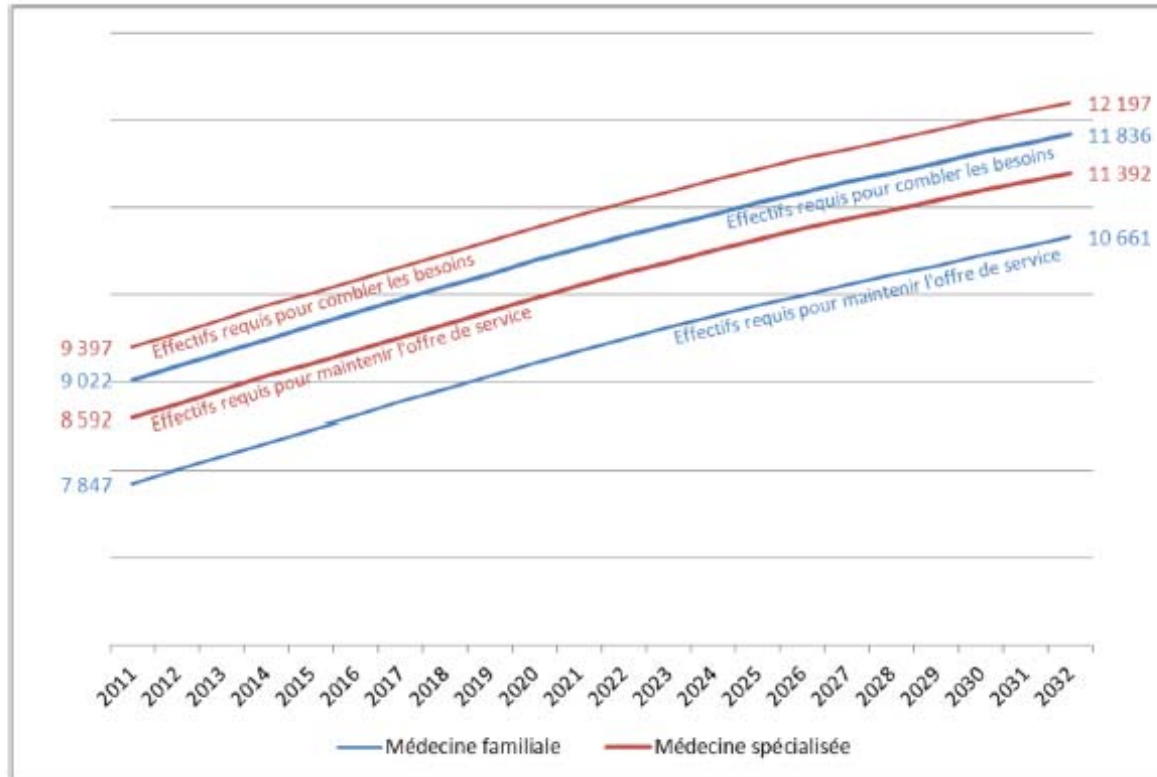


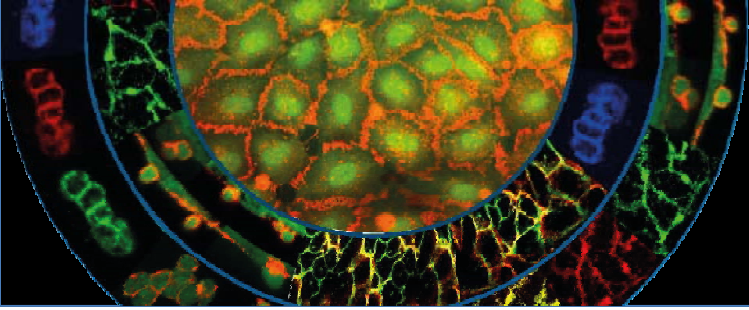
CALCULOS DE MÉDICOS QUE SE REQUIEREN SEGÚN 4 VARIABLES





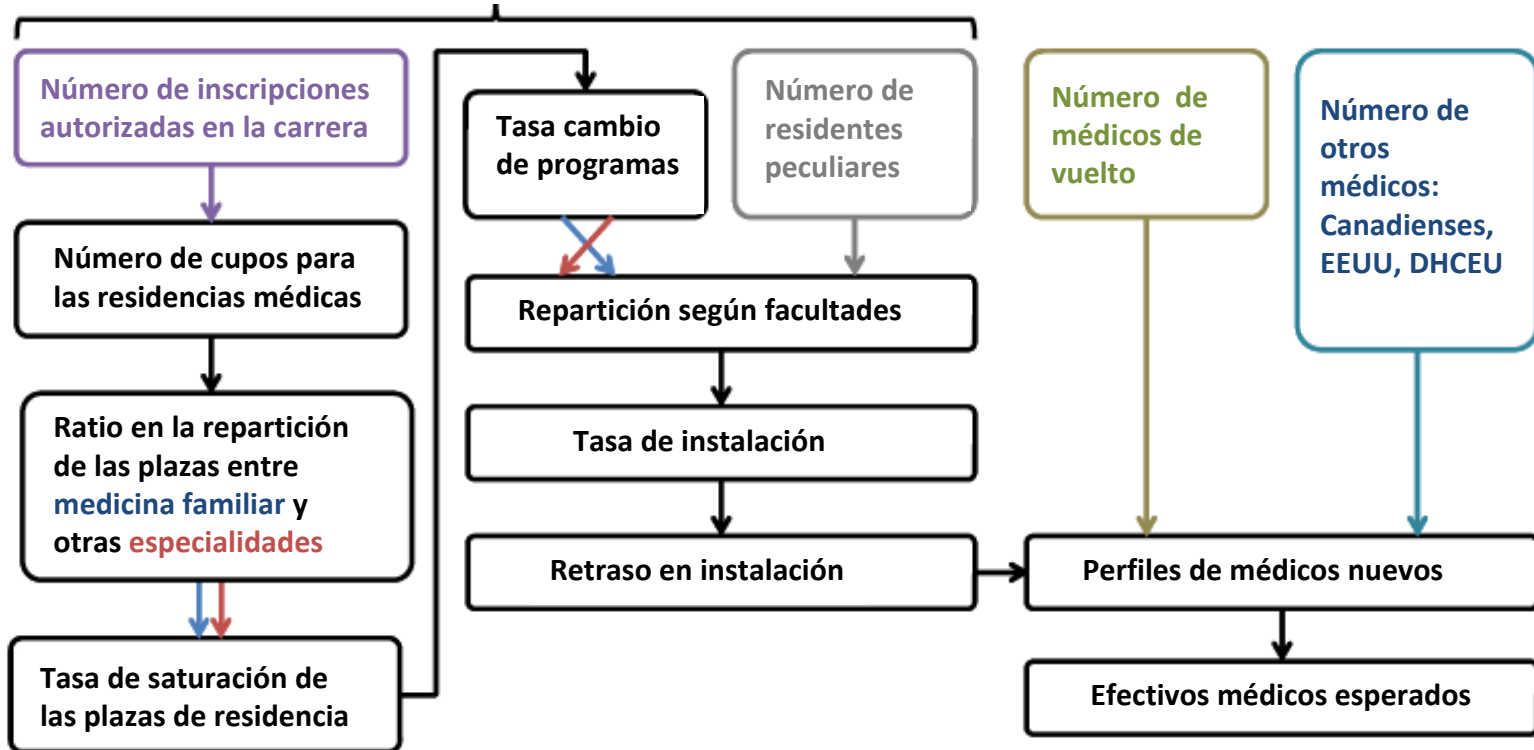
PROYECCIÓN DE MÉDICOS QUE SE REQUIEREN EN EL HORIZONTE 2032

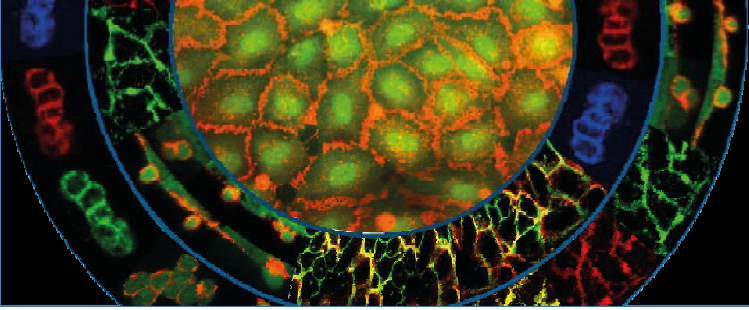




MODELIZACIÓN DE LOS NUEVOS EGRESADOS CON CICLOS ANUALES

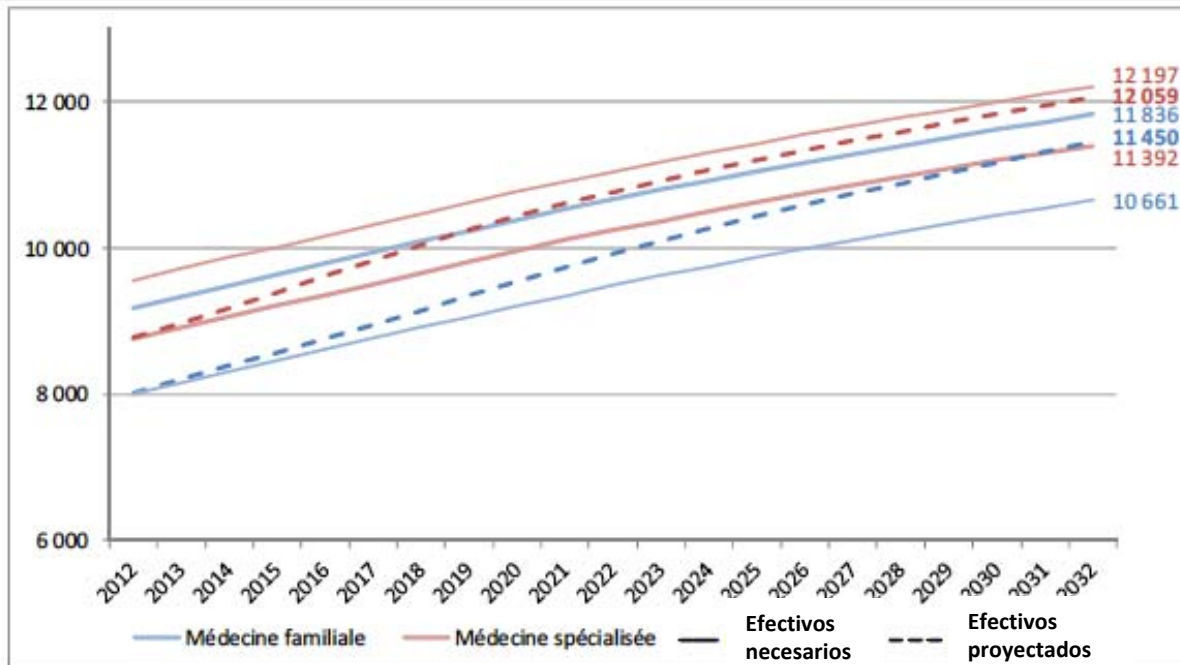
Residentes procedentes de las 4 Facultades de medicina





FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PARA CUMPLIR CON LAS EXPECTATIVAS

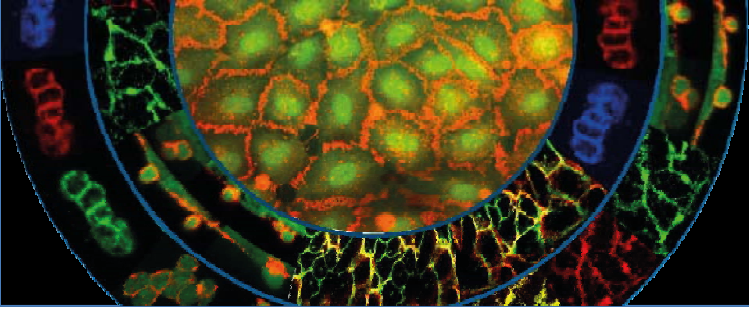
Ejemplo: Hipótesis 11





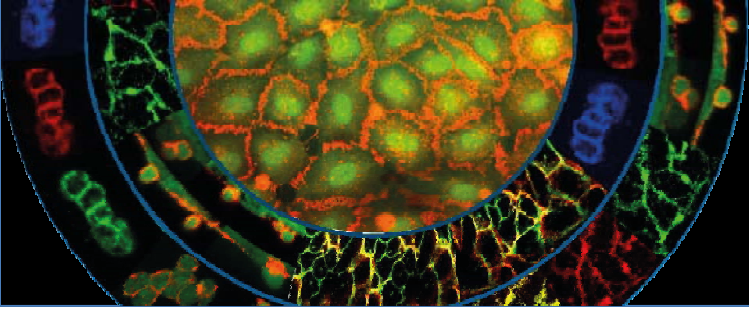
EL DESEMPEÑO LABORAL DE MÉDICOS EN ZONAS ALEJADAS?

- El derecho al acceso a los servicios de salud y sociales, incluyendo la atención médica, está contemplado como una garantía explícita por el financiamiento público del sistema de salud
- Planes de cargos o puestos médicos restringiendo el número para cada una de las 18 regiones con instancias involucrando a la profesión médica y comités nacionales con el MESS
- Pasantías obligatorias hasta 3 meses al exterior como requisitos de los programas de residencia y a veces por el curso completo, en el caso de la medicina familiar
- Incentivos financieros cuando se practica la medicina a fuera de regiones centrales o universitarias: remuneración incrementada, bonos de educación continua, otros beneficios (acuerdos vigentes)



POLÍTICA EXPLICITA DEL ESTADO A FAVOR DE LA MEDICINA FAMILIAR?

- Discriminación positiva ante las plazas de medicina familiar: se apunta asignar hacia 55% de las mismas en medicina familiar y 45% para las otras especialidades en 2017
- Si añadamos los cupos que reservamos para especialidades de base, alcanzamos 73% de estos cupos como elegidos del total, lo que resulta en una señal fuerte a favor de la APS renovada
- Una mezcla de presión eficaz y de estrategias de valoración de las carreras de medicina familiar con los ámbitos académicos, de investigación y de influencia a nivel estratégico
- Balance alentador de resultados, ya que 90-95% de las plazas tienen ya postulantes y los esfuerzos se deben mantener en el tiempo para que los residentes sigan hasta terminar con su formación



ENLACES CIENTIFICAS, GREMIALES Y DE REGULACIÓN DE LOS MÉDICOS?

- Existen muchas agrupaciones, sociedades o asociaciones afines que se comprometen en la educación continua y la transferencia de conocimientos
- Existen dos Federaciones de médicos, además de asociaciones por especialidad, que colaboran negociando permanente con el gobierno para conseguir mejores condiciones de trabajo de sus miembros con varios modos de remuneración
- El Colegio de los médicos de Quebec asegura la protección del público - los usuarios y sus familiares - mediante diversos mecanismos de supervisión de la practica médica y la calidad optima de la atención que se le ofrece a la población

Gracias por su atención

Les invitamos a mirar el video que hicimos
para Ustedes en versión castellana

