

Redes de Hospitales.

Especialización y Referencia.
Colaboración entre Centros.
Competitividad y transparencia

Congreso de Redes Integradas de Servicios de Salud

Tudela 20 de junio 2014

Maravillas Izquierdo Martínez



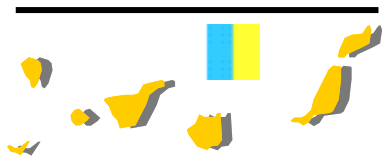
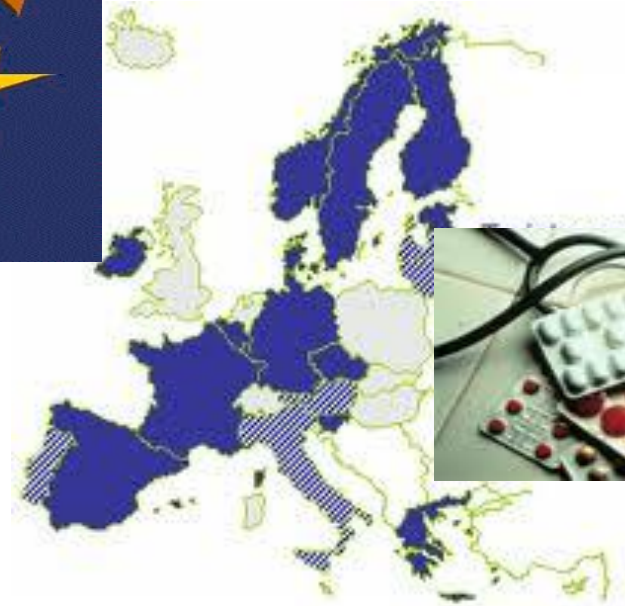
● Preguntas

1. ¿De dónde partimos?
2. ¿Dónde nos encontramos?
3. ¿A dónde queremos llegar?
4. ¿Cómo vamos a trabajar?



Elementos del SNS





17 Comunidades Autónomas
2 Ciudades Autónomas
Mutualidades



Equidad

Concepto multidimensional: igualdad de oportunidades y de acceso así como de la distribución del consumo, de la riqueza y del capital humano.

Relacionada con la salud: igualdad de oportunidades y de acceso, de la población más necesitada, a los servicios de salud.

Valor que tiene que ver más con la justicia social que con la igualdad. Principio y objetivo que tiene que ver con las políticas económicas y sociales.

Equidad en salud

Un país con recursos económicos, limitados pero con un SNS que responde a las necesidades de la población, sin mecanismos de mercado

- puede ser eficaz, eficiente y equitativo en el logro de la salud de la población**
 - **resultante de un conjunto de factores motivados por la voluntad política de un Estado que responde a los intereses de sus ciudadanos**

Equidad en salud

Igualdad efectiva

Actuación ante la necesidad



Instrumentos actuación

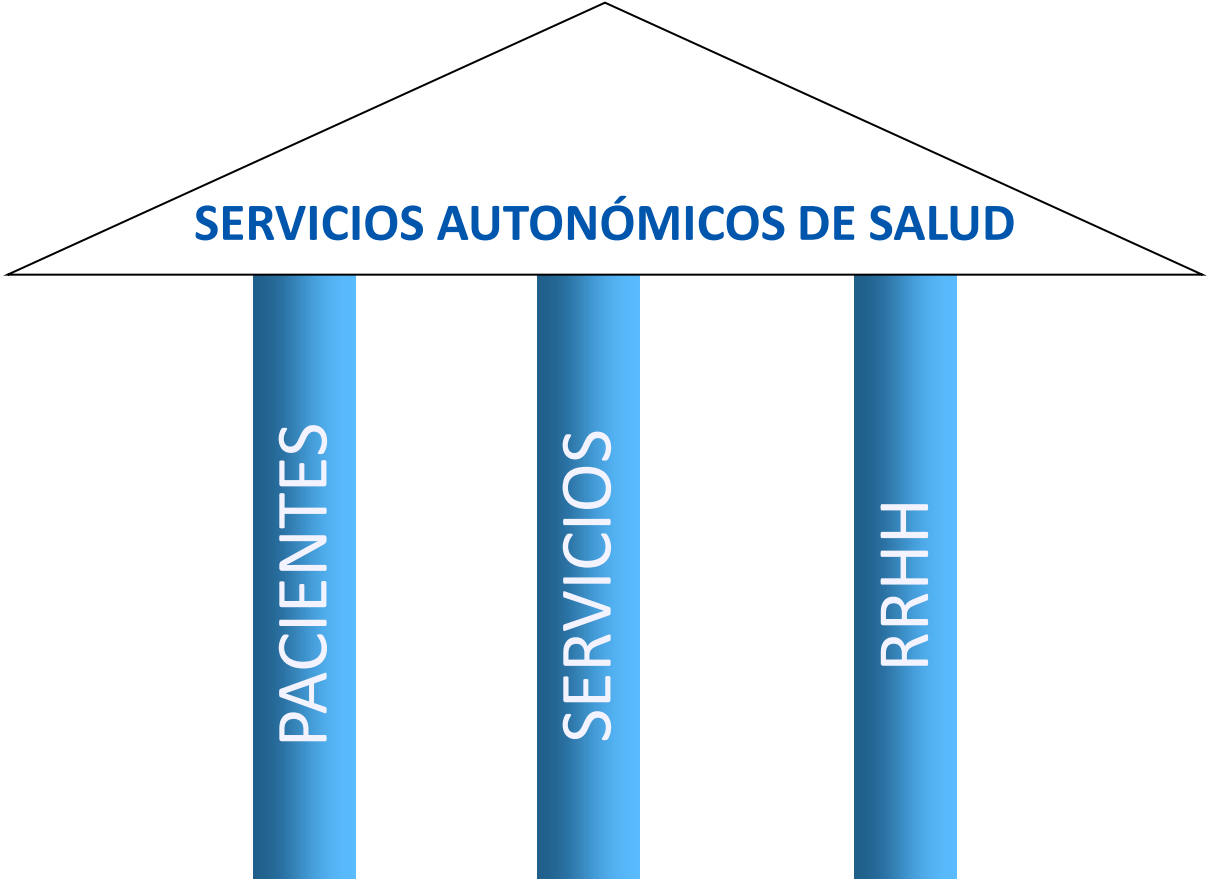
Promulgación de normas

P
r
e
s
u
p
u
e
s
t
o

EQUIDAD

Cohesión del SNS

Responsabilidad social



Seguridad del paciente

Calidad asistencial



SERVICIOS AUTONÓMICOS DE SALUD

Derechos

PACIENTES

SOC. CIENTÍFICAS

Ordenación

SERVICIOS

Orden/formac.

RRHH

DG CARTERA BÁSICA SERVICIOS SNS
C. Prestaciones/Asegur / Financiación

Seguridad del paciente

Calidad asistencial

Responsabilidad social

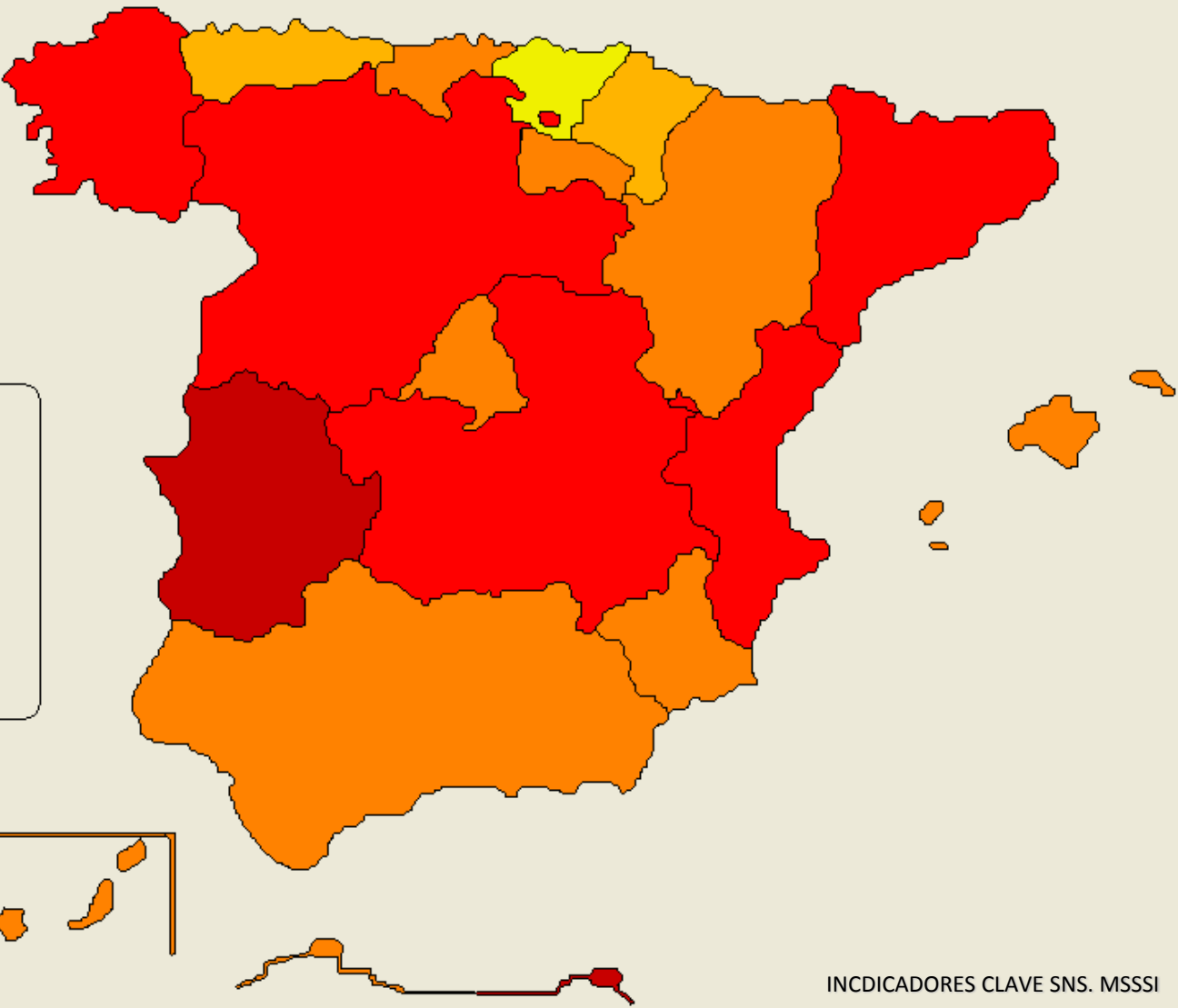


Ejemplos de inequidad en calidad asistencial

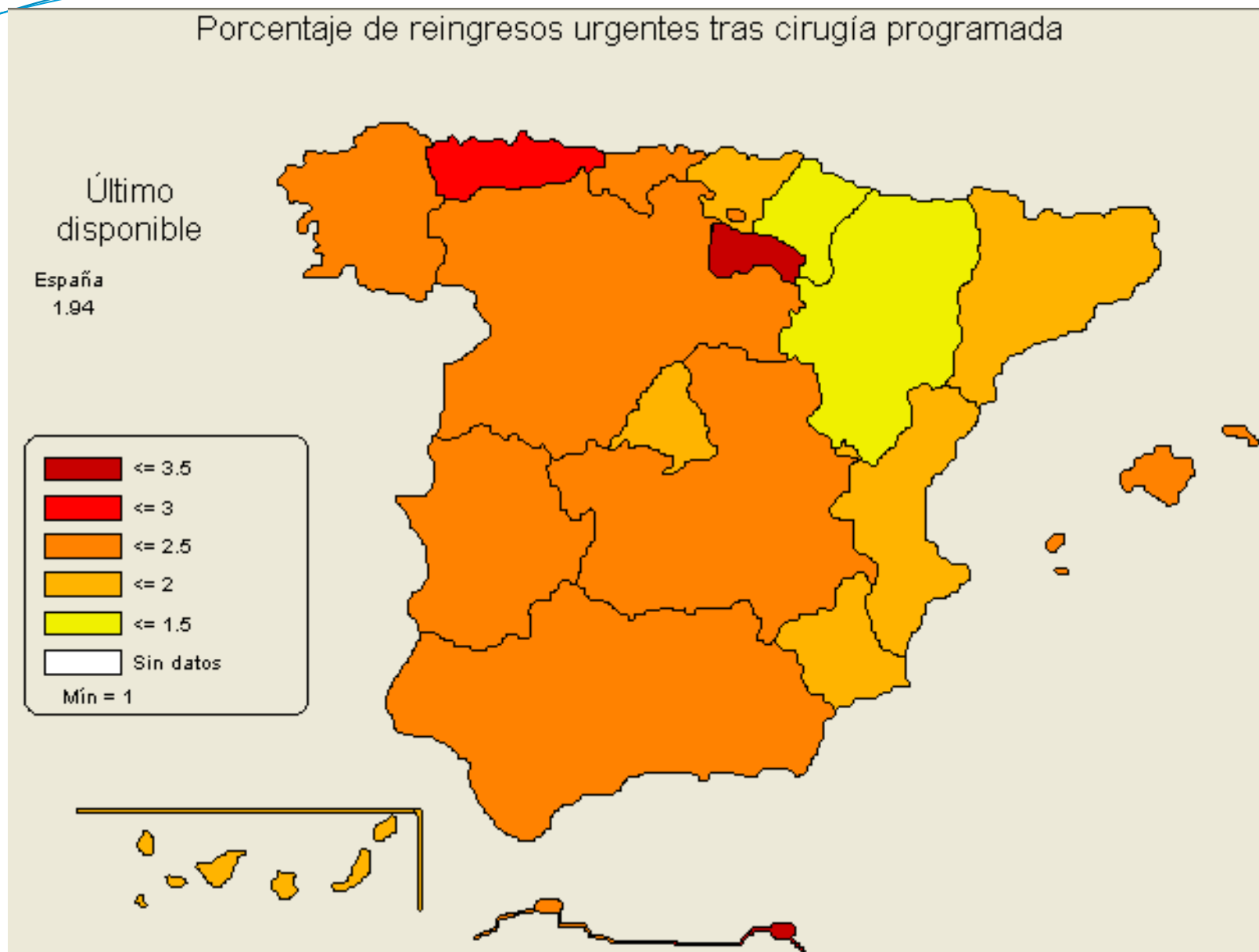
Porcentaje de cesáreas respecto al total de partos (vaginales más cesáreas) (SNS)

2011

España
21.82

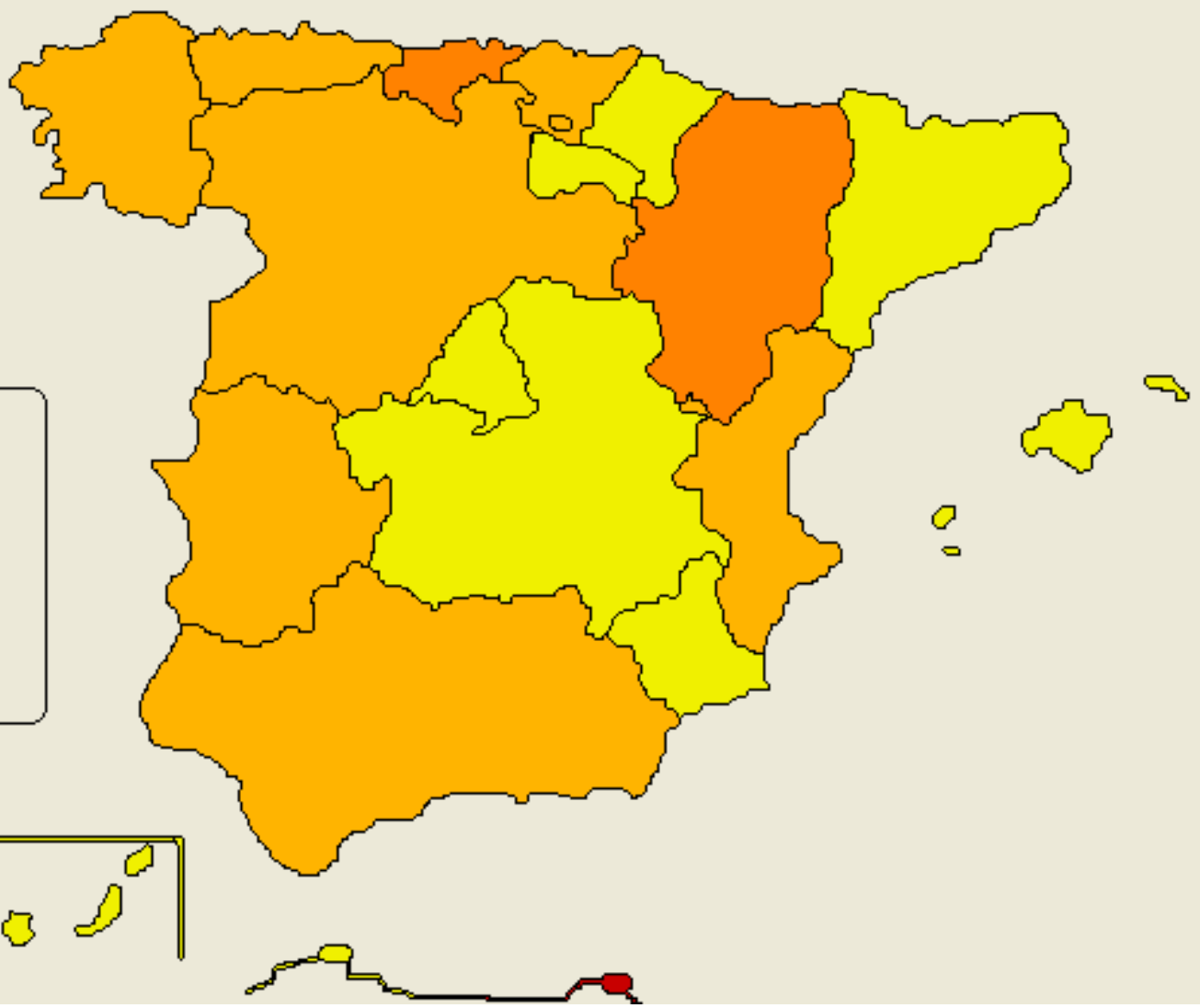


Porcentaje de reingresos urgentes tras cirugía programada



(C) Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto

Último disponible
España
8.03





Próximos retos

Continuidad y Mejora

Mayor visibilidad

esfuerzo de difusión por parte de todos los actores implicados (MSSSI, CCAA, Soc. Cient, Asoc. Pacientes)

Llegar a los Profesionales y a la Sociedad

Coherencia

Esfuerzo de responsabilidad y generosidad por parte de todos los actores

Ajustar el modelo de financiación garantizando la cohesión del SNS

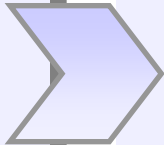
Garantizar la movilidad del paciente que lo precise para su atención sanitaria

Desarrollar el modelo de atención que deben proporcionar los CSUR de cada PTTP, integrando los diferentes niveles asistenciales y CSUR UE (Redes Europeas Referencia)

Desarrollo creciente de servicios y tecnología

Recursos suficientes

Fomento de la “hiperespecialización” en la atención sanitaria



Incremento continuo demanda servicios

Innovación “imparable” terapéutica y tecnológica

Variabilidad clínica

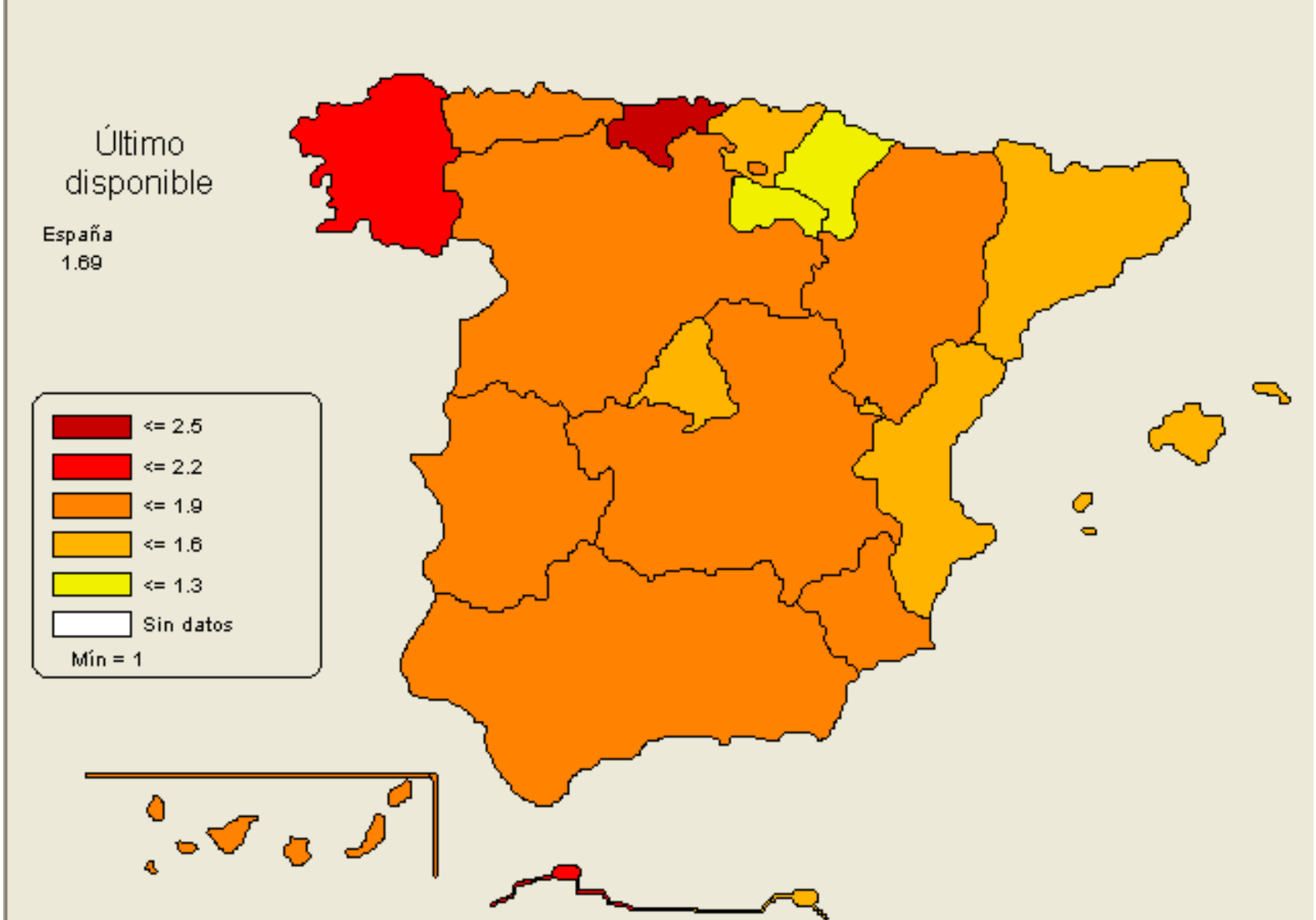
Atomización de la asistencia

Afrontamiento urgente de modelos de cronicidad

PASADO (“orden”)

PRESENTE (“caos”)

Mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas



Servicios y Unidades de Referencia del SNS

Propuestas presentadas al Comité:

Total /Admitidas : 466 /264

DISTRIBUCIÓN CSUR POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS (CSUR/Centros)



Designados 100 servicios o Unidades (en 44 centros) para la atención de 42 patologías o procedimientos

Esfuerzo de realismo

Entorno Europeo

Directiva 2011/24/UE de 9 de marzo de 2011 relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza

MSSSI – CISNS (CPAF)

- Disminuir la variabilidad interautonómica**
- Optimizar los recursos**
- Aproximarnos a estándares de calidad**
- Adaptarnos al entorno Europeo**





Primeras áreas de reordenación

- ✓ Obstetricia y Ginecología
 - Maternidad Hospitalaria
- ✓ Cirugía cardiovascular
- ✓ Neurocirugía
- ✓ Cirugía Mayor Ambulatoria
- ✓ Trasplantes (ONT – CNT)



PROPUESTA DE CRITERIOS

SERVICIOS DE GINECOLOGÍA y OBSTETRICIA

MATERNIDAD HOSPITALARIA

- ✓ 2 paritorios/1.000 partos/año. Min. 2 paritorios.
- ✓ Al menos 2.400 partos/año en MH que atiendan partos de riesgo muy alto.
- ✓ Al menos 1.200 partos/año en MH que atiendan partos de riesgo alto.
- ✓ Nunca menos de 600 partos/centro.
(excepciones accesibilidad/tiempo de desplazamiento)



PROPUESTA DE CRITERIOS SERVICIOS DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

C. Cardiaca adultos:

- ✓ 1 Servicio/1-1,5 millones de habitantes.
- ✓ 600 procedimientos quirúrgicos mayores/año/servicio
- ✓ Cada especialista 75 procedimientos mayores/año.

C. Cardiaca Infantil:

- ✓ 1 Servicio/8 millones de habitantes.
- ✓ 150 procedimientos quirúrgicos mayores/año/servicio.
- ✓ Cada especialista 75 procedimientos mayores/año.



PROPUESTA DE CRITERIOS SERVICIOS DE NEUROCIRUGÍA

Neurocirugía adultos: 2 niveles asistenciales

Servicios de alta complejidad: 1 Servicio/1 millón de hab.

Máximo ½ millones de hab.

✓ 650 procedimientos quirúrgicos mayores/año/servicio

✓ Cada especialista 75 procedimientos mayores/año.

Servicios asistenciales: 1 Servicio/250.000-500.000 de hab.

Neurocirugía Infantil:

✓ 1 Servicio/2 millones de hab.

✓ 150 procedimientos quirúrgicos mayores/año/unidad.



I. RECOMEDACIONES GENERALES DE REORDENACIÓN

- 1. Definir la actividad mínima de cada servicio** asistencial necesaria, estimada en función de la población de referencia y de los recursos.
- 2. Concentrar la asistencia de pacientes con patologías complejas**, en unidades de alta especialización.
- 3. Desarrollar criterios de actividad y definir estándares** para los profesionales sanitarios en procedimientos complejos.



I. RECOMEDACIONES GENERALES DE REORDENACIÓN

- 4. Reducir la variabilidad de la práctica clínica** fomentando la implantación de protocolos comunes en base a la evidencia científica.
- 5. Evaluar la actividad, el rendimiento y la calidad asistencial de los servicios** del SNS y **difundir los resultados** de dichas evaluaciones.
- 6. Explotar los Sistemas de Información Sanitaria** para analizar la situación y hacer seguimiento de tendencias y de efectividad en la implementación de medidas de reordenación de servicios.



I. RECOMEDACIONES GENERALES DE REORDENACIÓN

9. Incluir en programa específico los procedimientos que deben realizarse con Cirugía Mayor Ambulatoria.

10. Favorecer la organización de la consulta externa en unidades de alta resolución.



Hoja de Ruta

• Preguntas

1. ¿De dónde partimos?
 - Sistema Nacional de Salud
 - Normativa previa
2. ¿Dónde nos encontramos?
 - Ambito Geográfico y personal
3. ¿A dónde queremos llegar?
 - Prestaciones basadas en la evidencia/efectividad
 - Equidad y SOSTENIBILIDAD
 - Uniformidad interautonómica
4. ¿Cómo vamos a trabajar?
 - Áreas y metodología consensuada CISNS



Desarrollo creciente de servicios y tecnología

Fomento de la “hiperespecialización” en la atención sanitaria

Recursos suficientes

Modelo de financiación
compensaba la actividad con presupuestos MSSSI para FCS

PASADO (“orden”)

Incremento continuo demanda servicios

Innovación “imparable” terapéutica y tecnológica

Variabilidad clínica

Atomización de la asistencia

DISPERSIÓN de la experiencia

Cambios en el modelo de financiación de los CSUR
Suspensión del FCS

INEQUIDAD en el acceso

PRESENTE (“caos”)

En **RIESGO** la
calidad y
seguridad del
paciente

En **RIESGO** la
sostenibilidad
del sistema

Prioridades más realistas y modestas

Reagrupación de servicios y
concentración de recursos

Mayor protocolización de la
asistencia basado en la evidencia
clínica

Modelo de atención socio-sanitaria

Evaluación del sistema

PRESENTE

FUTURO

OPORTUNIDADES de mejora



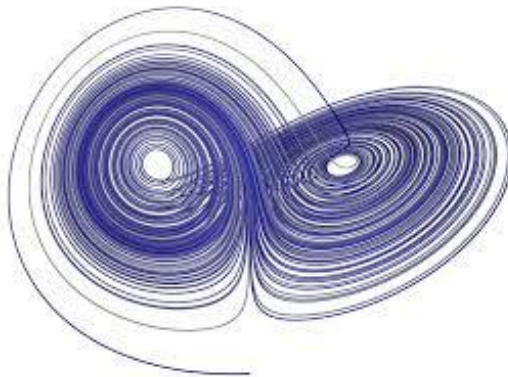


INTERACCIÓN



CO-EVOLUCIÓN

¿Cómo seguimos construyendo el futuro sostenible entre todos (*ciudadanos, gestores y profesionales*)?



Gracias por su atención

mizquierdo@msssi.es