

LA SANIDAD EN EL PAIS VASCO

R. Bengoa

FUNDACION BAMBERG.

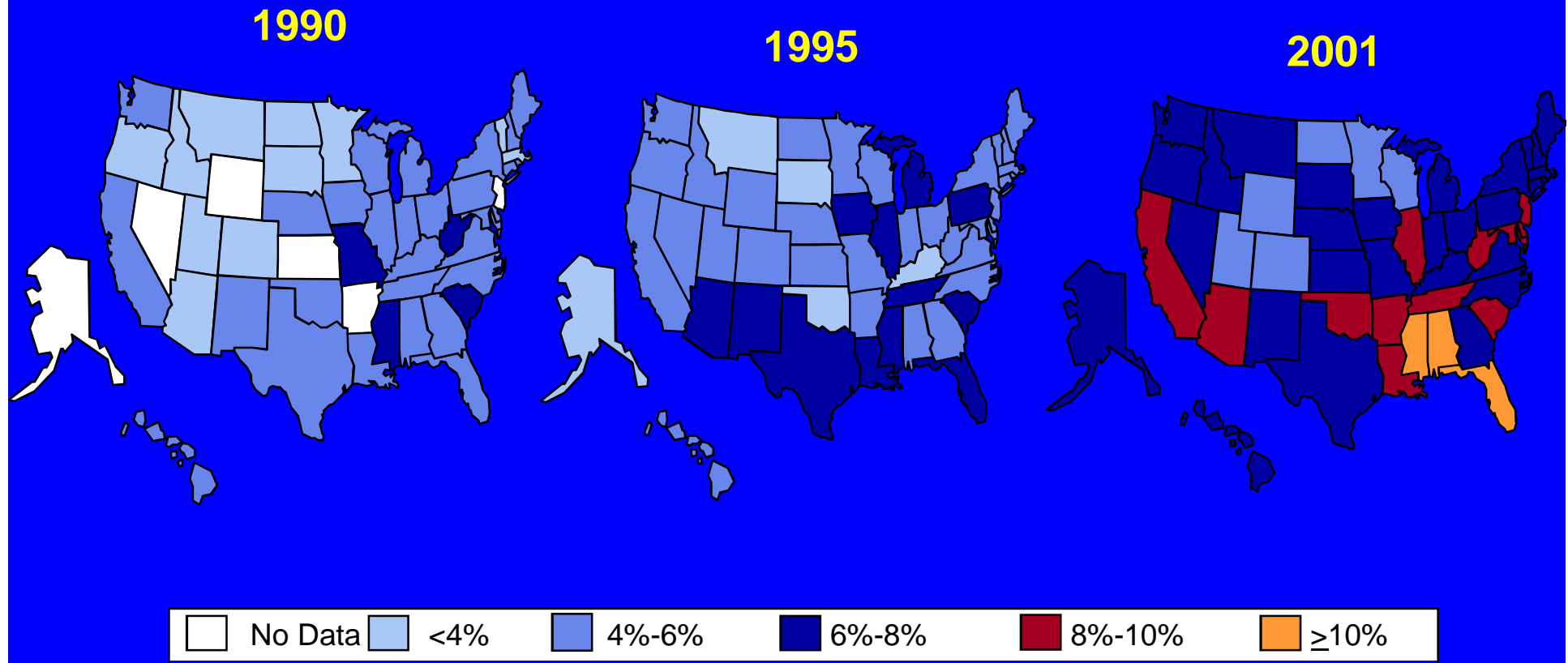
Bilbao. Octubre 2009

Las Enfermedades Crónicas son la
Prueba de Fuego
para los sistemas de salud

¿Por qué concentrarse en este problema?

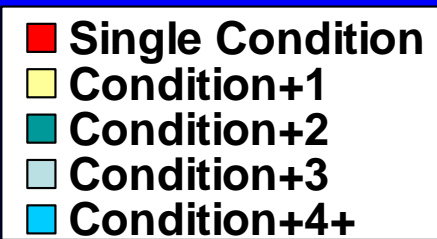
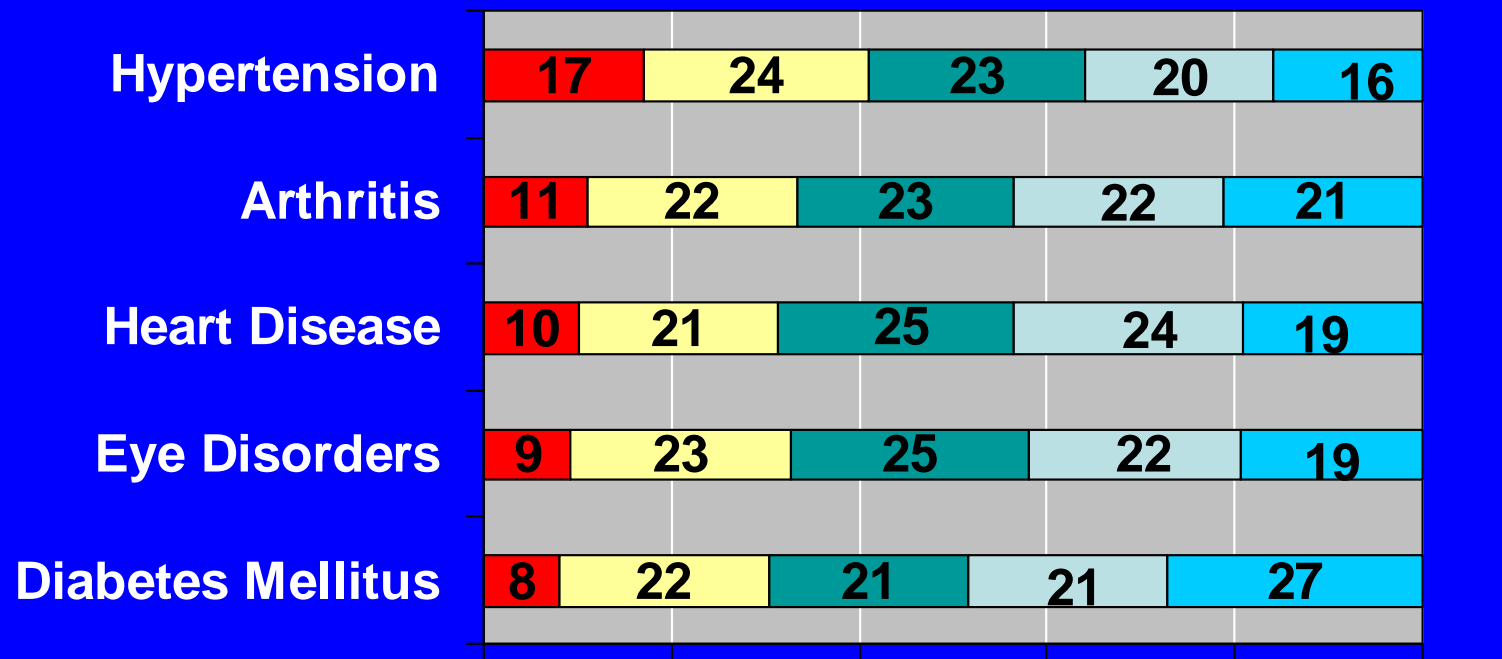
- Porque 7 de cada 10 muertes están relacionadas con la enfermedad crónica
- Porque el 72% del gasto está relacionado con la enfermedad crónica
- Porque 2/3 del aumento en el gasto actual se debe al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas

Porque va muy rápido ...



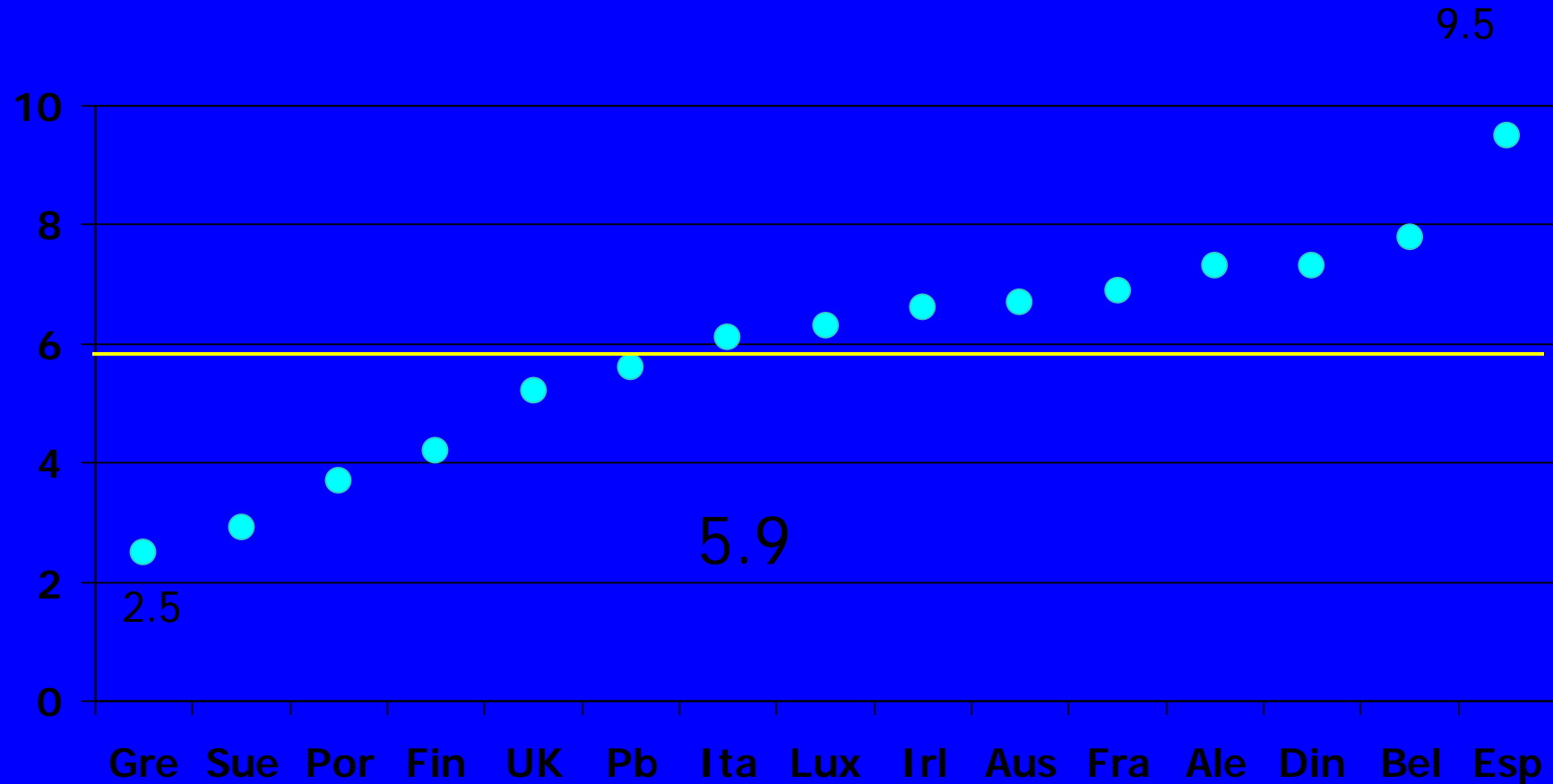
Mokdad AH, et al. JAMA 282:16, 1999, and 286:10, 2001.

Porque La mayor parte de las personas mayores tienen más de una enfermedad crónica



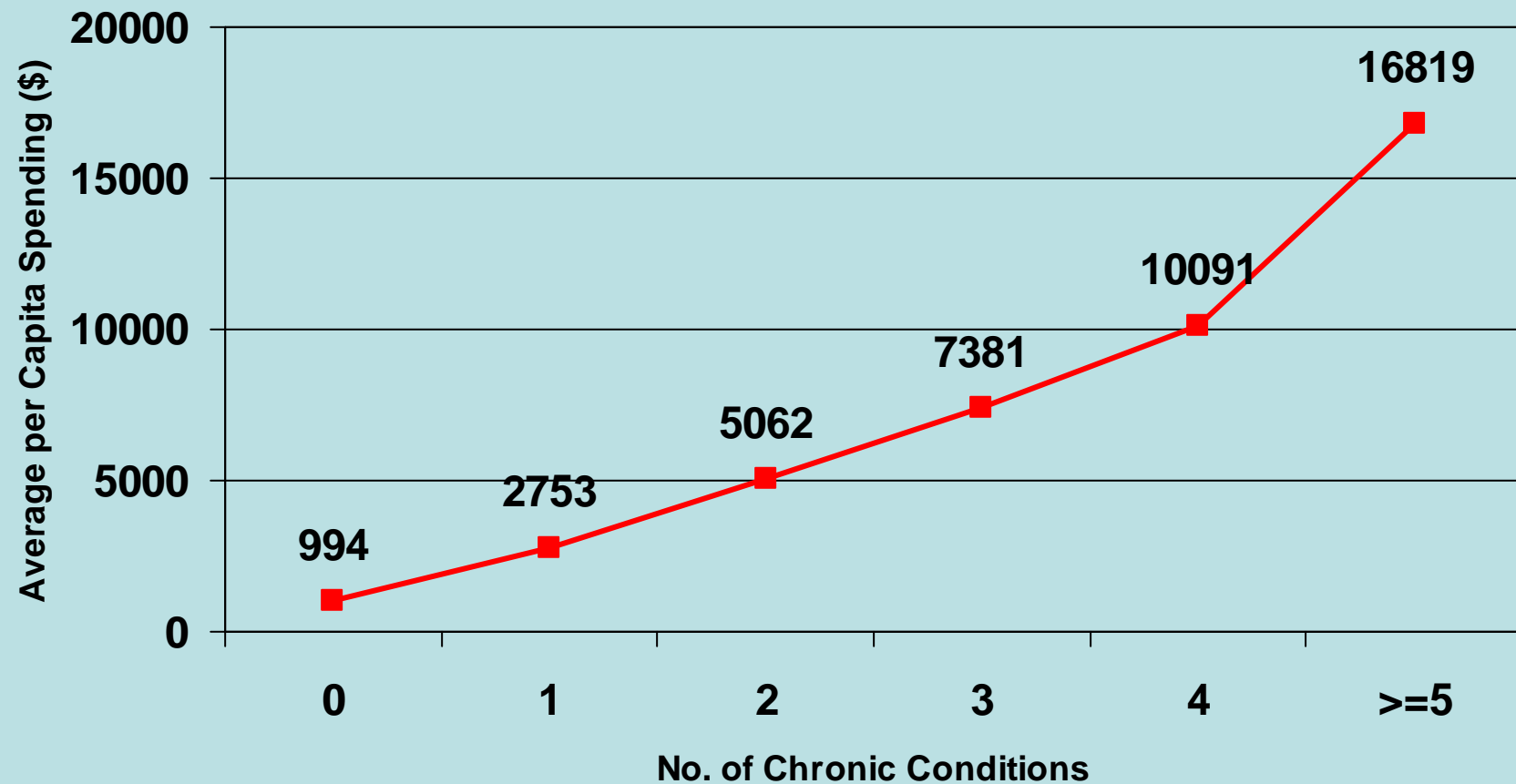
0% 20% 40% 60% 80% 100%

Espanoles : “Viajeros más Frecuentes” Consultas medicas / habitante. Europa. 2003

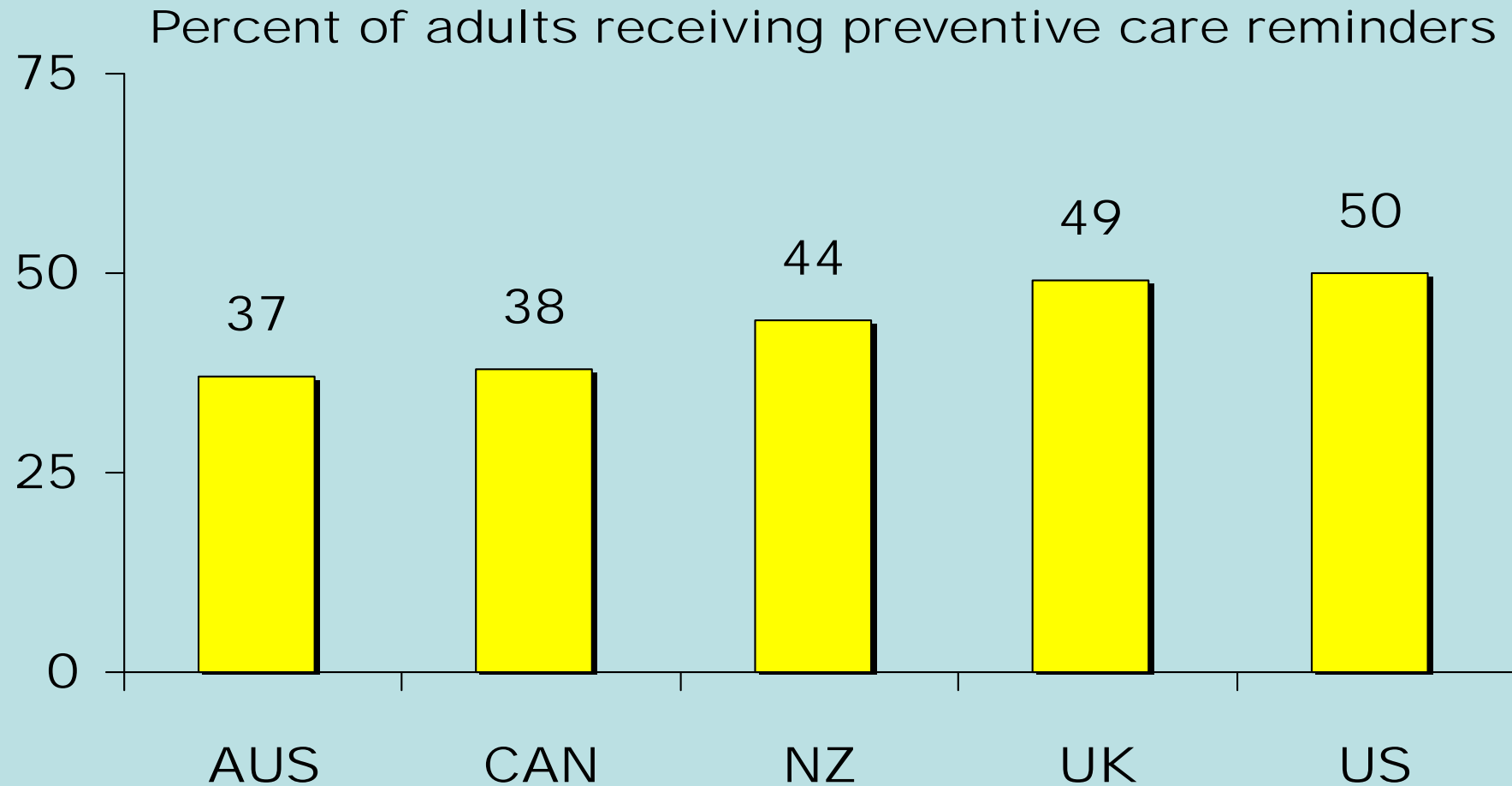


Países de Europa

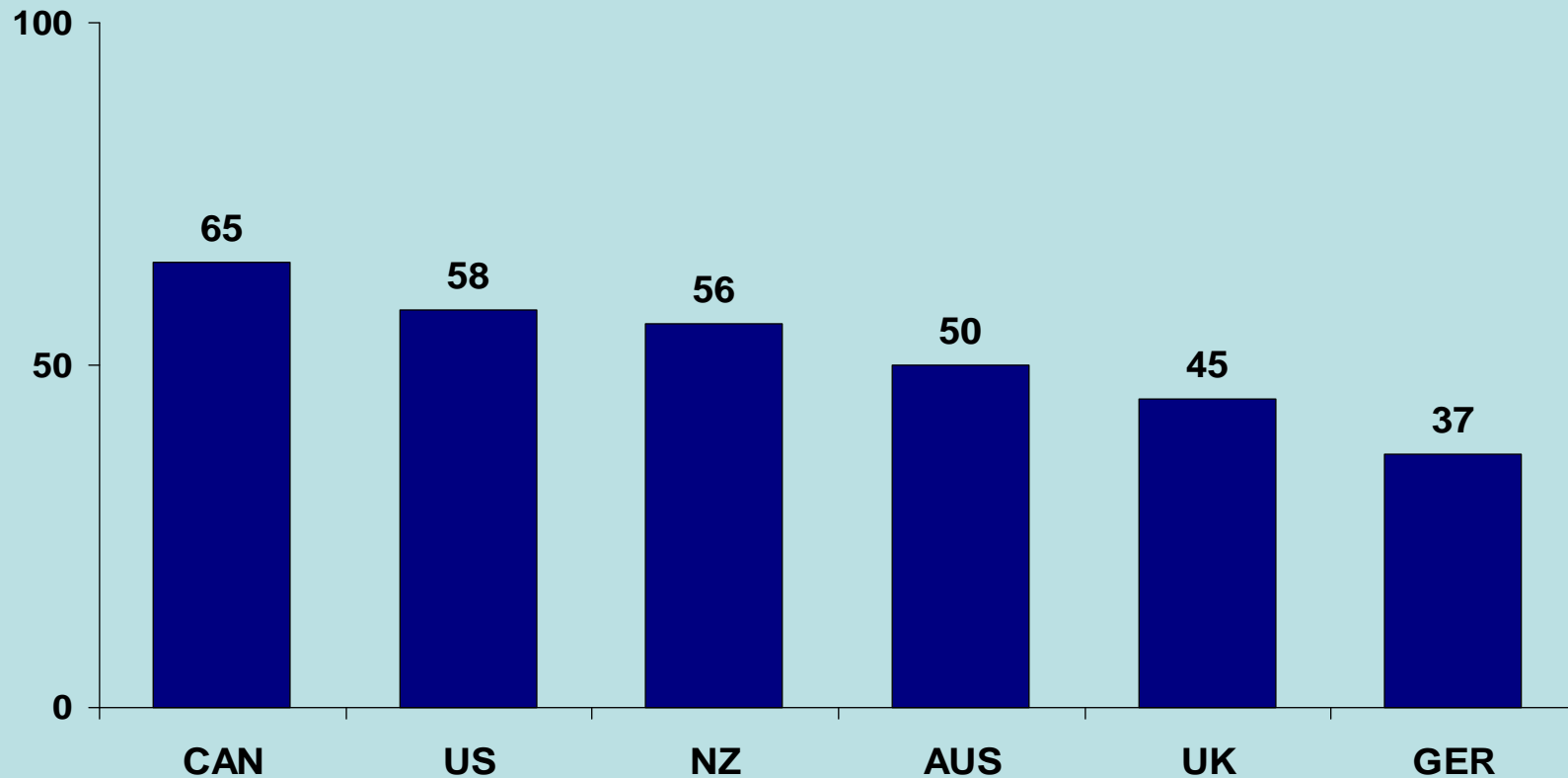
Gasto per capita para pacientes con numero diferente de enfermedades crónicas



Encuesta a Pacientes: ¿ Recordatorios Preventivos Recibidos?



Adultos Enfermos Crónicos: Desarrollo de un Plan para la Auto Gestión de su enfermedad ?

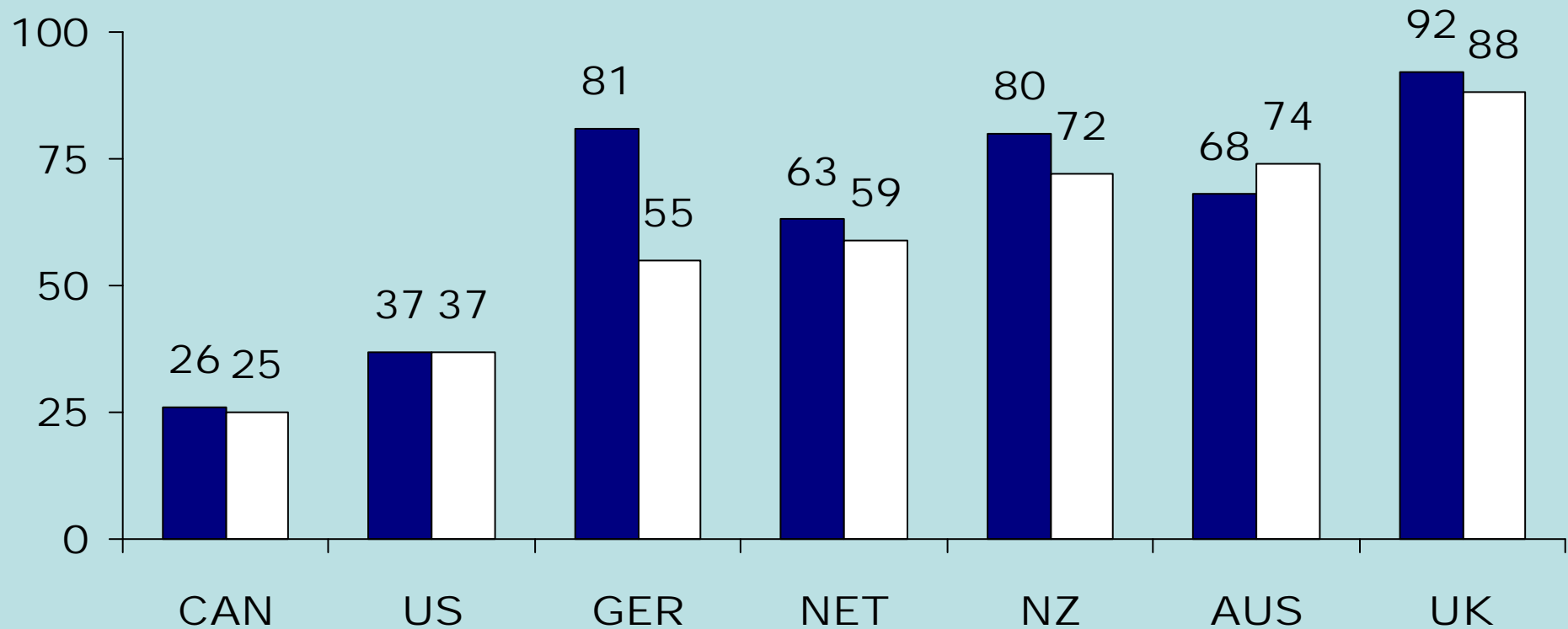


* Adult reported at least one of six conditions: hypertension, heart disease, diabetes, arthritis, lung problems (asthma, emphysema, etc.), or depression.

.Data: 2005 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Sicker Adults (Schoen et al. 2005a).

Capacidad para Generar Información sobre los Pacientes Crónicos. 2006

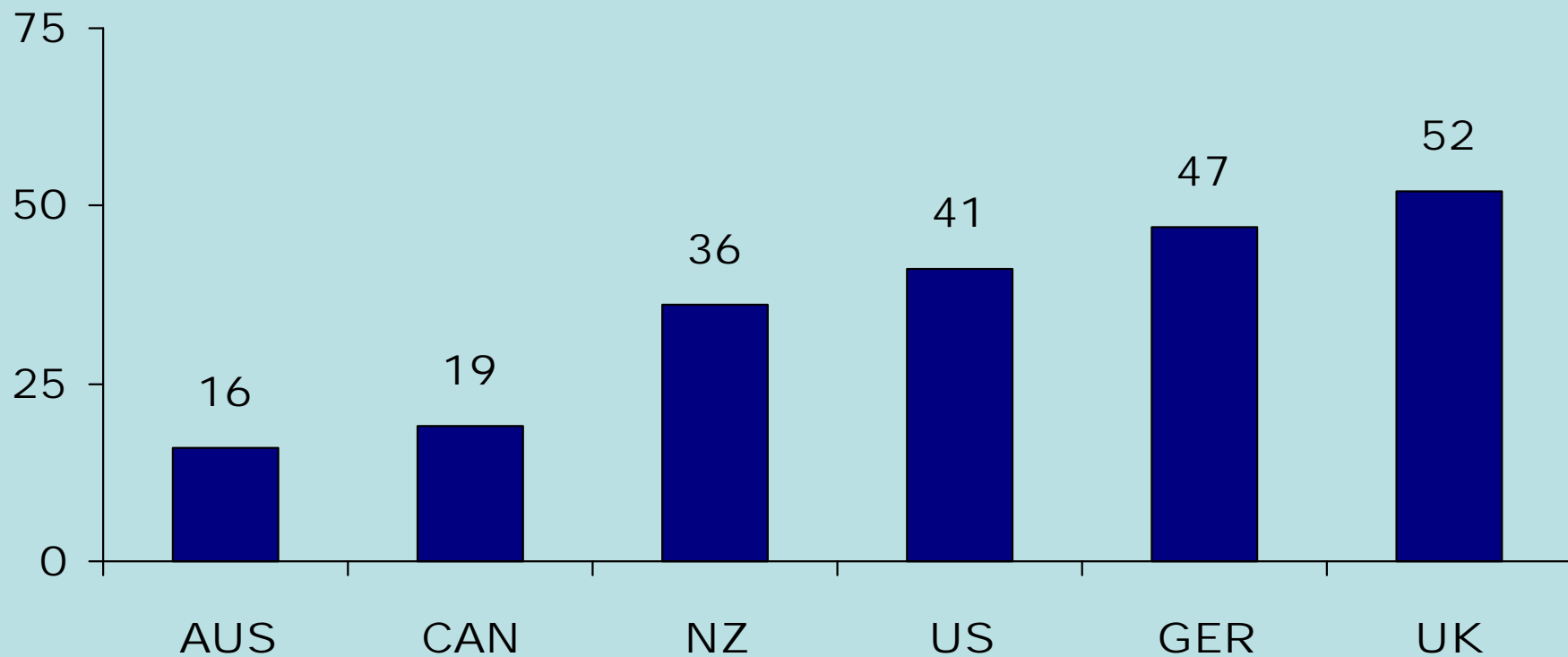
- List of patients by diagnosis
- List of patients' medications, including Rx by other doctors



Source: 2006 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Primary Care Physicians

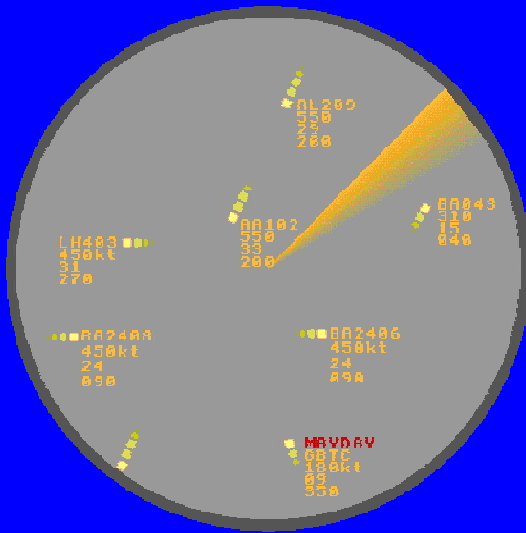
Equipos que disponen de Enfermería para la “Gestión de Casos” 2005

Base: Adults with chronic disease
Percent who have a nurse involved in case management



Porque..

Un sistema perfectamente orientado a lo agudo



- ❖ El paciente aparece
- ❖ El paciente es tratado
- ❖ El paciente es dado de alta
- ❖ El paciente desaparece de la pantalla del radar



OK para
medicina
aguda

Incompatible
con medicina
para crónicos

MUCHAS RAZONES PARA EL CAMBIO

PERO

¿PARA QUÉ CLASE DE CAMBIO ?

Cambios de 1º y 2ª Orden

1º orden: extensión incremental del
pasado y presente

2º orden: romper con el pasado y presente

- Parece que hemos hecho más de lo primero
- Parece que las circunstancias exigen más de lo segundo
- La descentralización a las CCAA ha mejorado cosas.
No ha cambiado el paradigma organizativo
- Muchos problemas fundamentales persisten

- **Si la mentalidad son cambios de tipo 1, es difícil de percibir las posibilidades más allá de la realidad existente.**
- **Gestionar lo existente es importante : más o menos camas; más o menos personal ...**
- **Sin embargo, si atrapados solo en la gestión del presente y no ofrecemos un nuevo horizonte, vamos hacia atrás.**

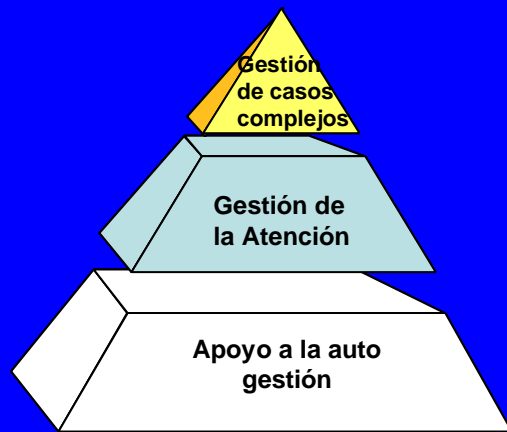
Intuimos que necesitamos hacer un cambio de 2º orden...

Intuimos qué “sistema” necesitamos...

La evidencia creciente también indica la dirección...

Ciertos modelos nos proporcionan una visión de “sistema”.....

Son cambios de 2º orden ...



Estratificación del riesgo





Castlefields Health Centre, Runcorn, Cheshire

Gestión de Casos. Resultados

Dirigido a Pacientes de más de 65 años con:

- 4 o más condiciones crónicas
- 2 o más ingresos hospitalarios en último año .
- 2 o más ingresos a urgencias en último año.
- Con más de 4 medicamentos a la vez
- Dificultades en la vida diaria

En el primer año

- 15 % de reducción en ingresos
- Tiempo de estancia se reduce en 31 % (de 6.2 a 4.3 días)
- Se estima un ahorro de £300,000 en ingresos hospitalarios.

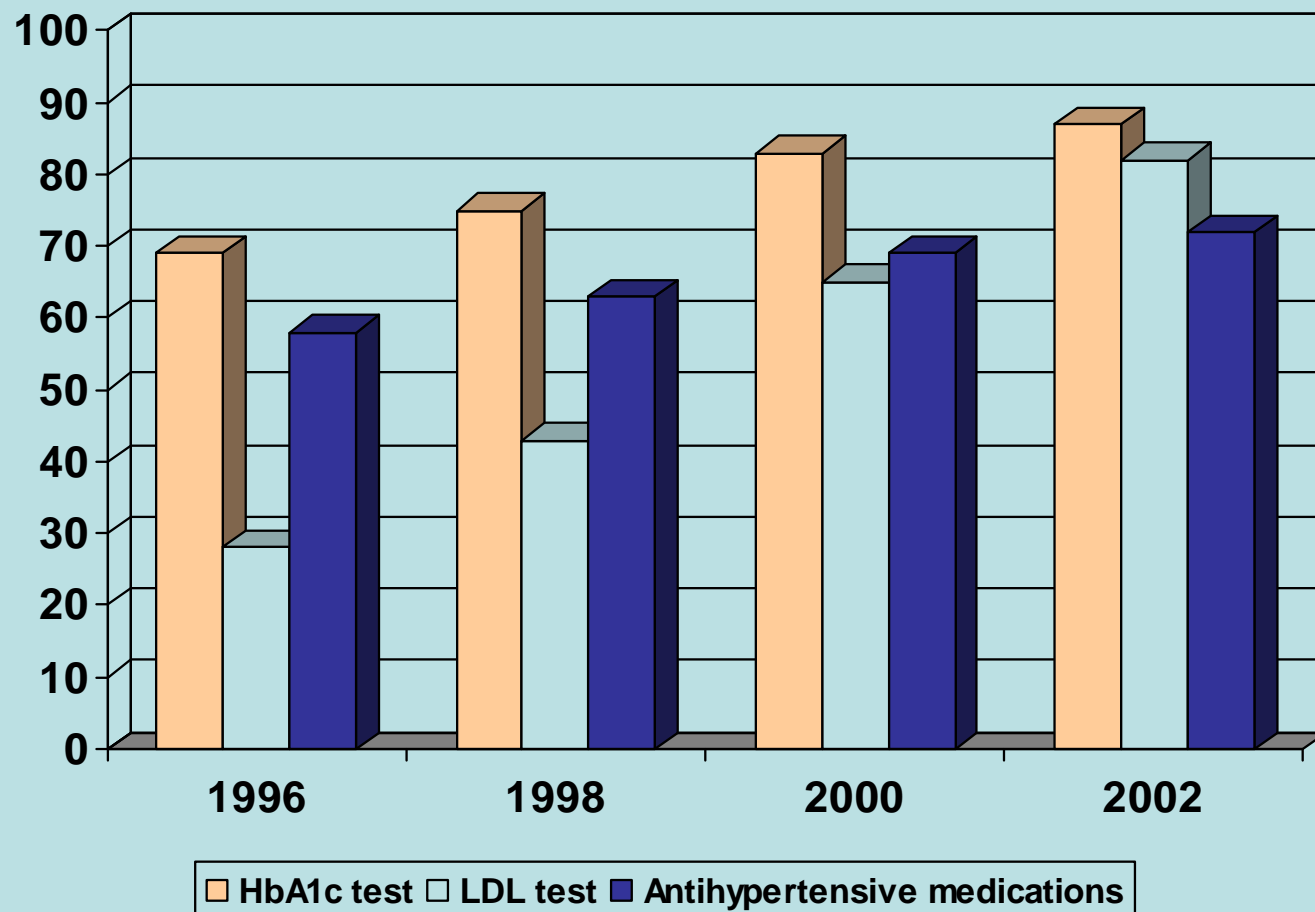
Estratificación del riesgo



Resultados

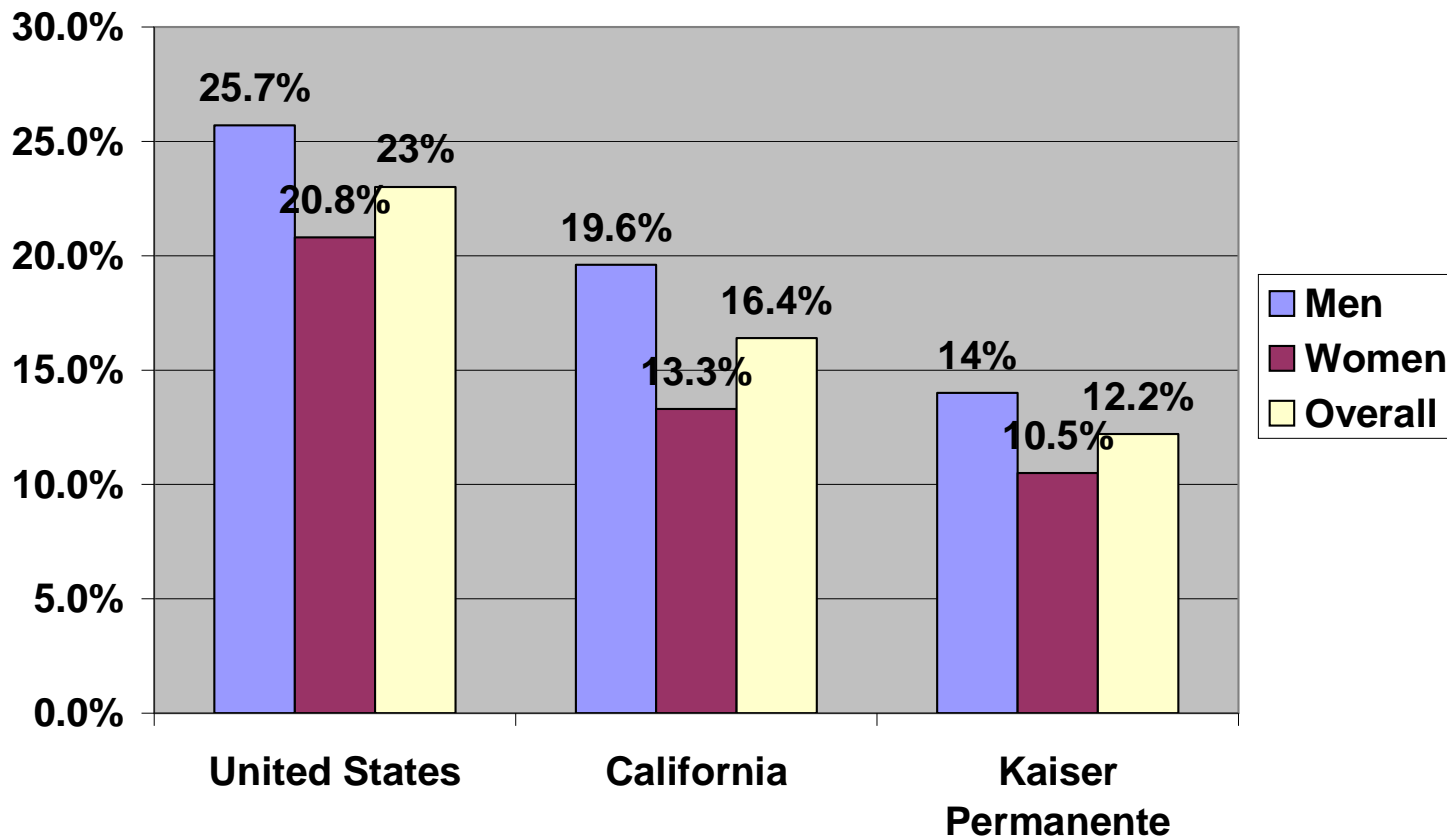
- Reducción de 15% en mortalidad por Insuficiencia Cardíaca (1996-2001)
- Reducción del 25% en tasa de ingreso hospitalario en insuficiencias' cardíaca (1998-2001)
- Tasas de Mortalidad post infarto 50% más bajas que hospitales parecidos en el estado de California
- Mortalidad general cardiovascular menor en un 30% en la población KP que en la población no-KP.

Indicadores de Calidad: % de pacientes recibiendo pruebas recomendadas y medicación.



Fireman B, Bartlett J, Selby J. Can disease management reduce health care costs by improving quality? *Health Affairs* 2004;23(6): 63-75.

2002 Current Adult Smokers



Source: Kaiser Permanente Division of Research - Preliminary Member Health Survey report prepared by Nancy P. Gordon, ScD, Division of Research 10/14/2003

Source: CDC-National Center for Chronic Disease Prevention & Health Promotion Behavioral Risk Factor Surveillance System 2002

EVIDENCIA CRECIENTE



TENEMOS UNA EPIDEMIA

NO VA A MEJORAR

TENEMOS ALGUNOS MODELOS Y MARCOS DE REFERENCIA

TENEMOS ALGUNAS HERRAMIENTAS

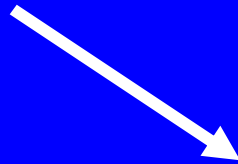
TENEMOS RESULTADOS ESPERANZADORES

EL PROBLEMA ES CÓMO AVANZAR

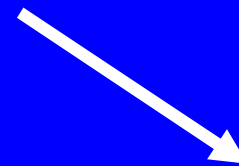
HACIA CAMBIOS DE 2º ORDEN.....



PLAN



! OCURRE UN MILAGRO !

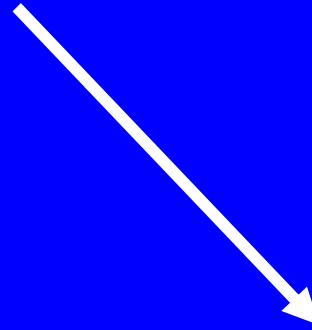


IMPLEMENTACIÓN

“ Creo que podría usted ser un poco más explícito en la segunda fase “

Cultura Jerárquica

- enfoque en la estabilidad
- reglas y regulación ..



Cultura de “Desarrollo”

- promueve la innovación
- experimentación
- riesgo

En el País Vasco...



¿ Que ha funcionado ?

- **Ciencia:** Suficiente evidencia; alta calidad
- **Gestión del cambio ?**
 - ◆ Liderazgo clínico real /Participación de los profesionales
 - ◆ Gestión estratégica de "sistema"
 - ◆ Uso de tecnología más y más compleja en sistemas de información
 - ◆ Procesos explícitos para compartir los datos de rendimiento de los profesionales ("healthy competition")
 - ◆ Cultura de responsabilización.
 - ◆ Educación del paciente y auto -gestión
 - ◆ Perseverancia; continuidad; años.

Debate estratégico “arriba”

&

Debate a más
niveles

Jerarquía organizada

&

Provisión de
espacios y
autonomía para
experimentar.
Proceso abajo -arriba

¿ Podemos hacer esto por decreto ?

¿Podemos implantar otra mentalidad para que los profesionales y pacientes hagan otra cosa?

Probablemente NO pero SI podemos aportar un nuevo contexto, una imagen del futuro, las herramientas y el apoyo para permitir que los profesionales, pacientes y gestores locales hagan el cambio.

Eso es lo que vamos a hacer en Euskadi