

El paciente: entre Primaria y Especializada

D. ALFONSO FLÓREZ DÍAZ

Gerente Hospital La Paz

ESQUEMA DE LA PONENCIA

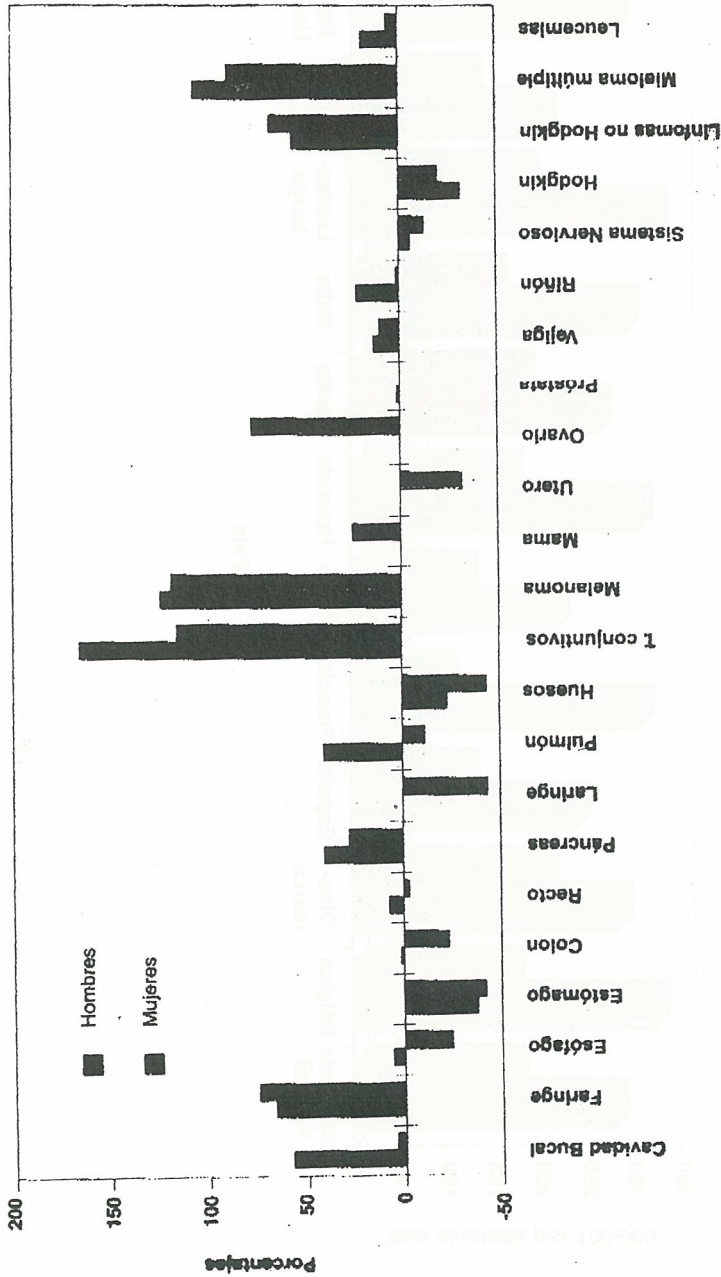
- 1.- Establecer la necesidad de un diagnóstico de salud.
- 2.- Evolución de los diagnósticos como elementos ante los cuales el sistema tiene que ser sensible para reaccionar.
- 3.- Evolución general de los recursos comparativamente entre atención primaria y atención especializada.
- 4.- Las organizaciones hospitalarias y su interrelación con el área de salud.
- 5.- Propuestas para la interrelación entre los dos sistemas a un único sistema.

1. Partiendo del principio de que las ciencias de la salud han tenido un impacto social de los más importantes en cuanto acontecimientos científicos en los últimos 20 años, es importante hacer una breve reflexión de la evolución epidemiológica y económica y de su repercusión en el sistema nacional de salud.

A los gestores de la sanidad y en lo que a un gerente de atención especializada se refiere, los aspectos más preocupantes y el reto de futuro que tenemos es conocer el estado de salud de la población que atendemos, tener instrumentos reales que nos permitan planificar, prever los recursos humanos y físicos necesarios para satisfacer las necesidades futuras de nuestra población y huir de las improvisaciones.

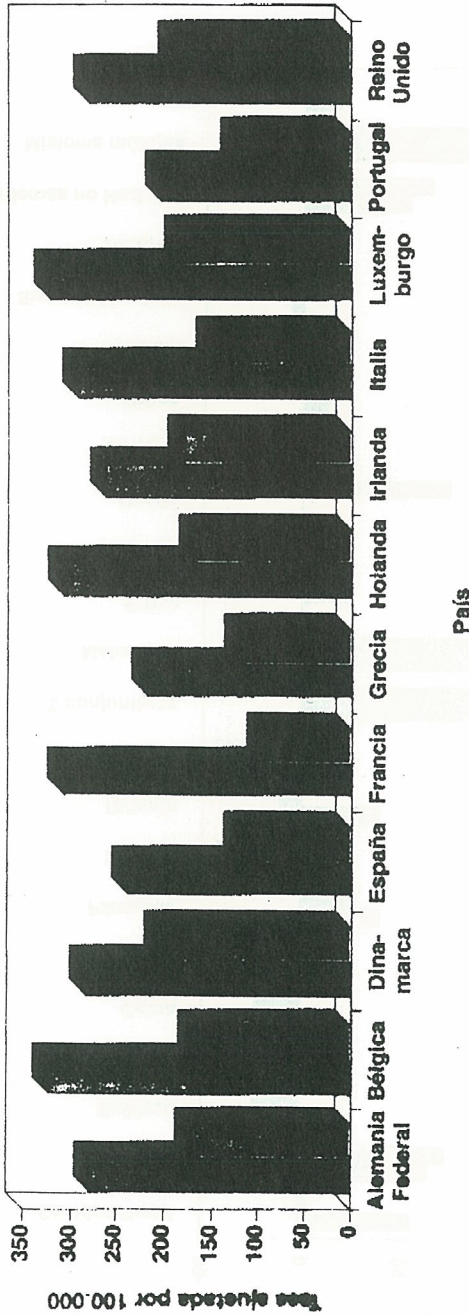
Hoy ya tenemos importantes instrumentos que han de ser de nuestro máximo interés en que evolucionen (codificación).

**MORTALIDAD POR DISTINTAS LOCALIZACIONES.
CAMBIOS PORCENTUALES ENTRE 1972-76 Y 1982-86**

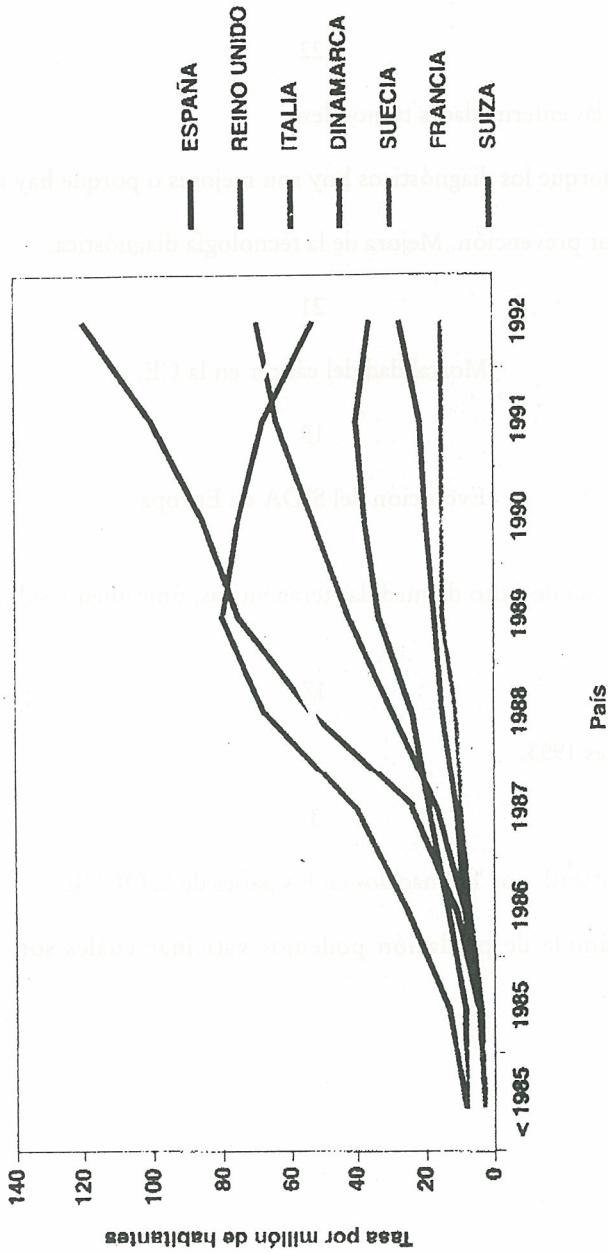


Evolución histórica de la mortalidad.
 - Suben porque se diagnostican mejor o hay más.
 - Baján.- Mejor prevención. Mejora la tecnología diagnóstica.

MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA C.E. 1985



EVOLUCIÓN DEL SIDA EN EUROPA. 1985-1992



Fuente: WHO-EC Collaborating Centre on AIDS.

2. Si observamos las amenazas, los indicadores de mortalidad en su evolución histórica,

22

observamos cómo las enfermedades tumorales:

Aumentan, bien porque los diagnósticos hoy son mejores o porque hay más patología.

Disminuyen, mejor prevención. Mejora de la tecnología diagnóstica.

21

Mortalidad del cáncer en la CE.

15

Evolución del SIDA en Europa

y desde el punto de vista de éxito de medidas terapéuticas, únicamente subrayar lo concerniente a trasplantes.

17

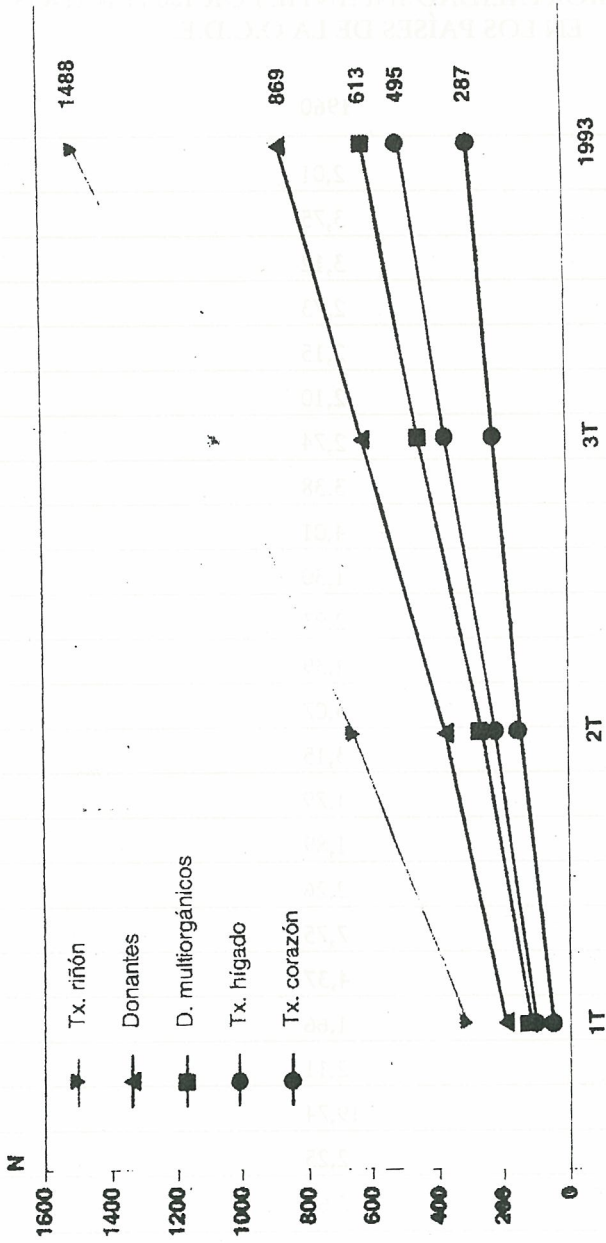
Donación y trasplantes 1993.

3

Tasa de mortalidad infantil por 100 nacidos en los países de la OCDE.

A la vista de la pirámide de población podemos vaticinar cuáles son nuestras amenazas frontales.

DONACIÓN Y TRASPLANTE ESPAÑA. 1993

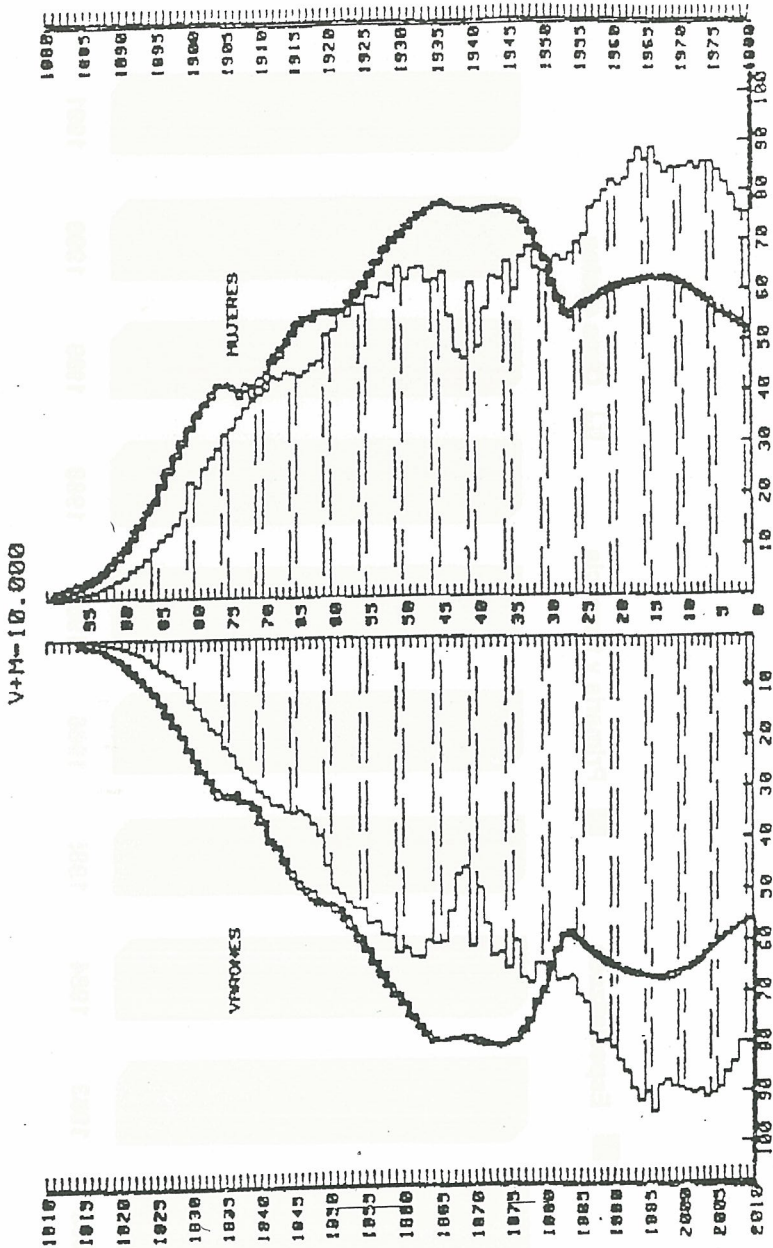


Fuente: ONT.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR 100 NACIDOS
EN LOS PAÍSES DE LA O.C.D.E.

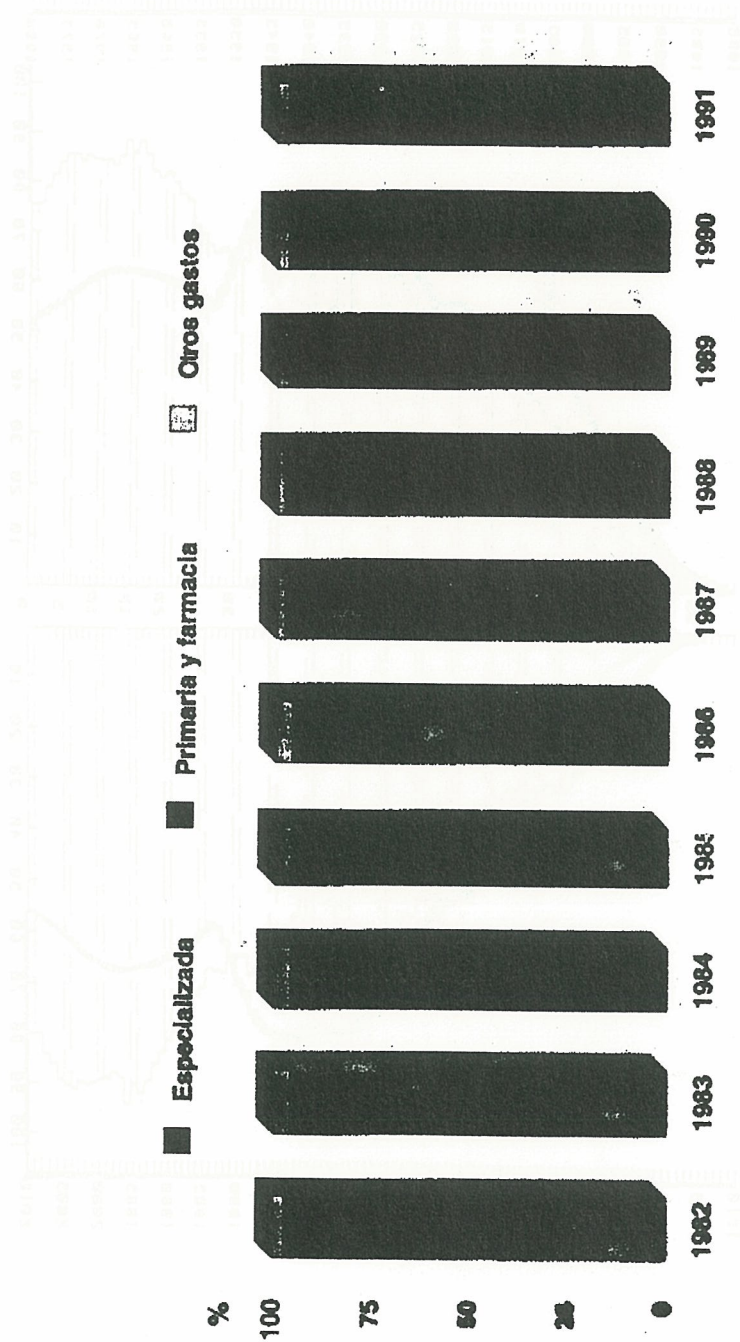
País	1960	1989
Australia	2,01	0,80
Austria	3,75	0,83
Bélgica	3,12	0,86
Canadá	2,73	0,71
Dinamarca	2,15	0,76
Finlandia	2,10	0,61
Francia	2,74	0,75
Alemania	3,38	0,75
Grecia	4,01	0,97
Islandia	1,30	0,53
Irlanda	2,93	0,76
Italia	4,39	0,86
Japón	3,07	0,46
Luxemburgo	3,15	0,99
Holanda	1,79	0,68
Nueva Zelanda	1,89	0,79
Noruega	2,26	1,02
Portugal	7,75	1,21
España	4,37	0,78
Suecia	1,66	0,57
Suiza	2,11	0,73
Turquía	19,74	6,22
Reino Unido	2,25	0,84
Estados Unidos	2,60	0,98

SUPERPOSICIÓN DE PIRÁMIDES DE EDADES DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA A 31 DE DICIEMBRE



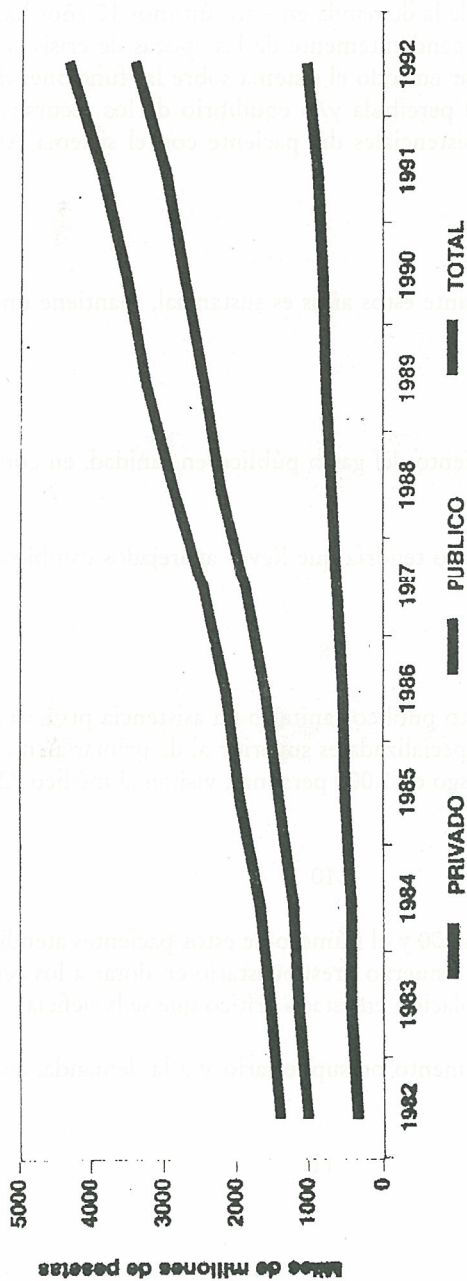
Fuente: PLAN GERONTOLÓGICO, elaboración a partir de Gráficos del INE.

GRÁFICO EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SANITARIO
EN ASISTENCIA PRIMARIA Y ESPECIALIZADA 1982-1991



Fuente: Informe de la Comisión Abril para la Evolución del Sistema Sanitario y Boletines informativos de la Seguridad Social.

GRÁFICO EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO
(MILES DE MILLONES DE PESETAS)



Fuente: Informe de la Comisión Abril para la Evolución del Sistema Sanitario (1982/1991).

3.- La evolución de los recursos y de la demanda en estos últimos 10 años ha sido importante y con una mínima reflexión independientemente de las épocas de crisis económica que estamos pasando, cumple reflexionar en todo el sistema sobre las funciones de su organización, sobre el binomio costes-calidad percibida y/o equilibrio de los recursos, para racionalizar con dinamismo los procesos asistenciales del paciente con el sistema Atención Primaria - Atención Especializada.

7

El crecimiento presupuestario durante estos años es sustancial, mantiene un ascenso constante (ver gráficos).

5

En el gráfico se muestra el crecimiento del gasto público en sanidad, en contraste con el gasto de sanidad privada.

Todo este incremento presupuestario tendría que llevar aparejados cambios organizativos sostenidos.

8

En el gráfico de Evolución del gasto público sanitario en asistencia primaria y especializada se muestra cómo el incremento de especializada es superior al de primaria en cuanto que: si tenemos expuesta una población de riesgo de 1.000 personas, visitan al médico 720 personas, los pacientes que

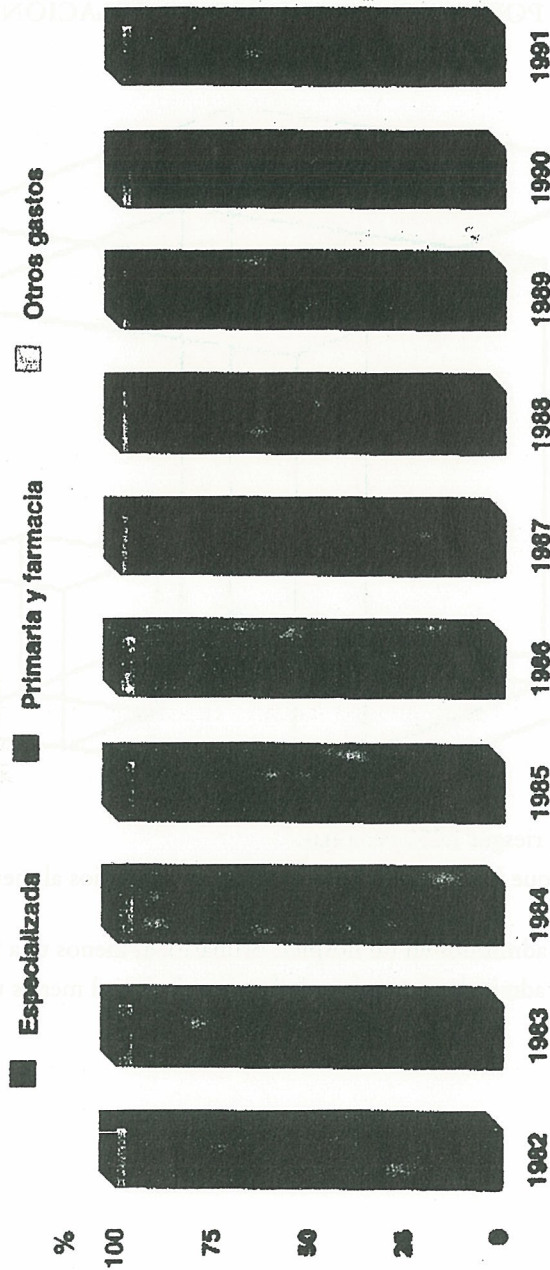
10

acceden a un hospital primario son 100 y el número de estos pacientes atendidos en un hospital terciario son 10, es evidente que el esfuerzo presupuestario en dotar a los centros hospitalarios es importante frente a la escasa población en estado crítico que se beneficia.

Por ello y en consonancia al incremento presupuestario y a la demanda, con este volumen de recursos humanos.

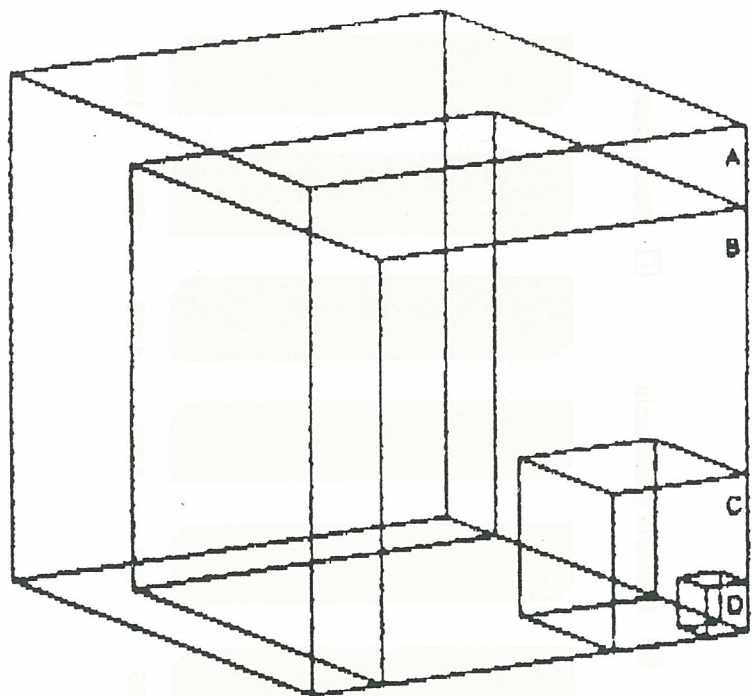
11

GRÁFICO EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SANITARIO
EN ASISTENCIA PRIMARIA Y ESPECIALIZADA 1982-1991



Fuente: Informe de la Comisión Abril para la Evolución del Sistema Sanitario y boletines informativos de la Seguridad Social.

DEMANDA POBLACIONAL PARA UNA POBLACIÓN TÍPICA
EN UN AÑO (EE.UU., 1970).



- A. Población expuesta al riesgo: 1.000 personas.
- B. Número de pacientes que han visitado al médico en ambulatorios al menos una vez: 720 personas.
- C. Número de pacientes admitidos en un hospital primario, al menos una vez: 100 personas.
- D. Número de pacientes admitidos en un hospital universitario, al menos una vez: 10 personas.

RECURSOS HUMANOS

	1991	1992	1993
MÉDICOS GENERALES	10.070	10.150	10.242
PEDIATRAS	1.890	1.920	1.928
PERSONAL DE ENFERMERÍA	10.018	10.129	10.262
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	979	971	1.017
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	2.805	2.816	3.050
CELADORES	1.435	1.473	1.497
	27.107	27.459	27.996

Es necesario tender a la ruptura de esquemas estancos, como los que aún pueden predominar en algunos hospitales, con instrumentos reales de gestión que conlleven cambios en la organización:

12

- Sistemas informáticos.
- Servicio de Archivos y Admisiones.
- Servicios Centrales ágiles.
- Servicios de Atención al Paciente.

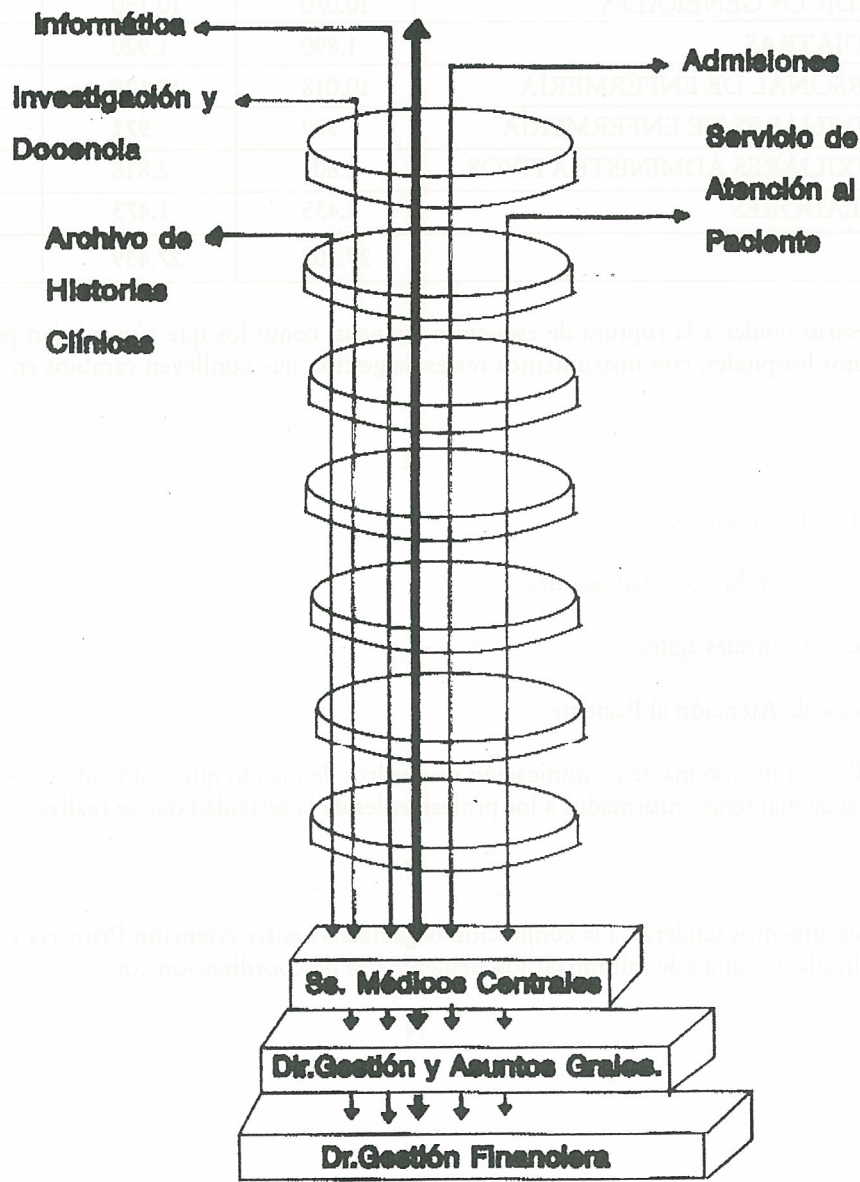
Todo ello con un sistema de comunicación de cuadros de mando que realmente respondan a la exigencia de mantener informados a los profesionales de la actividad que se realiza.

13

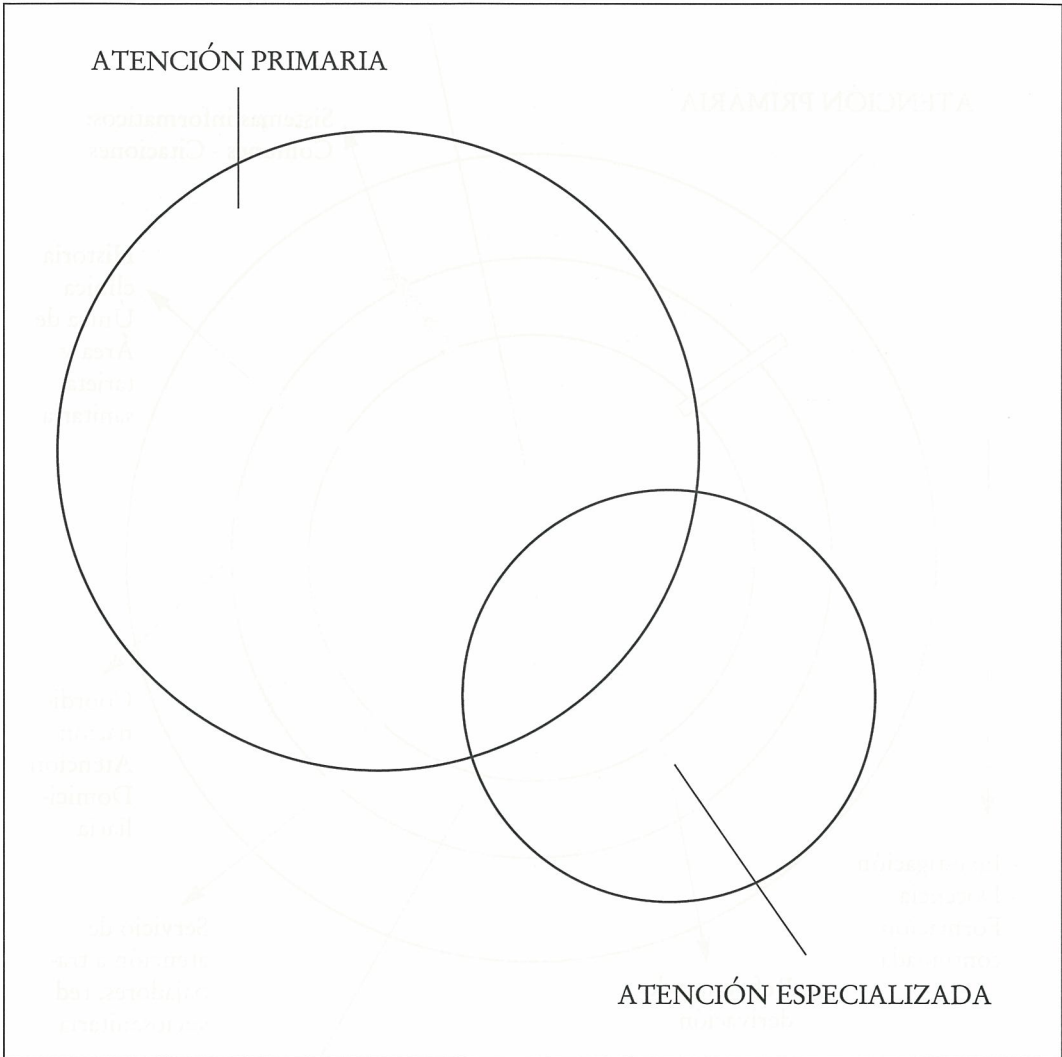
Estos instrumentos tenderán a la conjunción organizativa entre Atención Primaria y Atención Especializada, tratando de minimizar los elementos de descoordinación con:

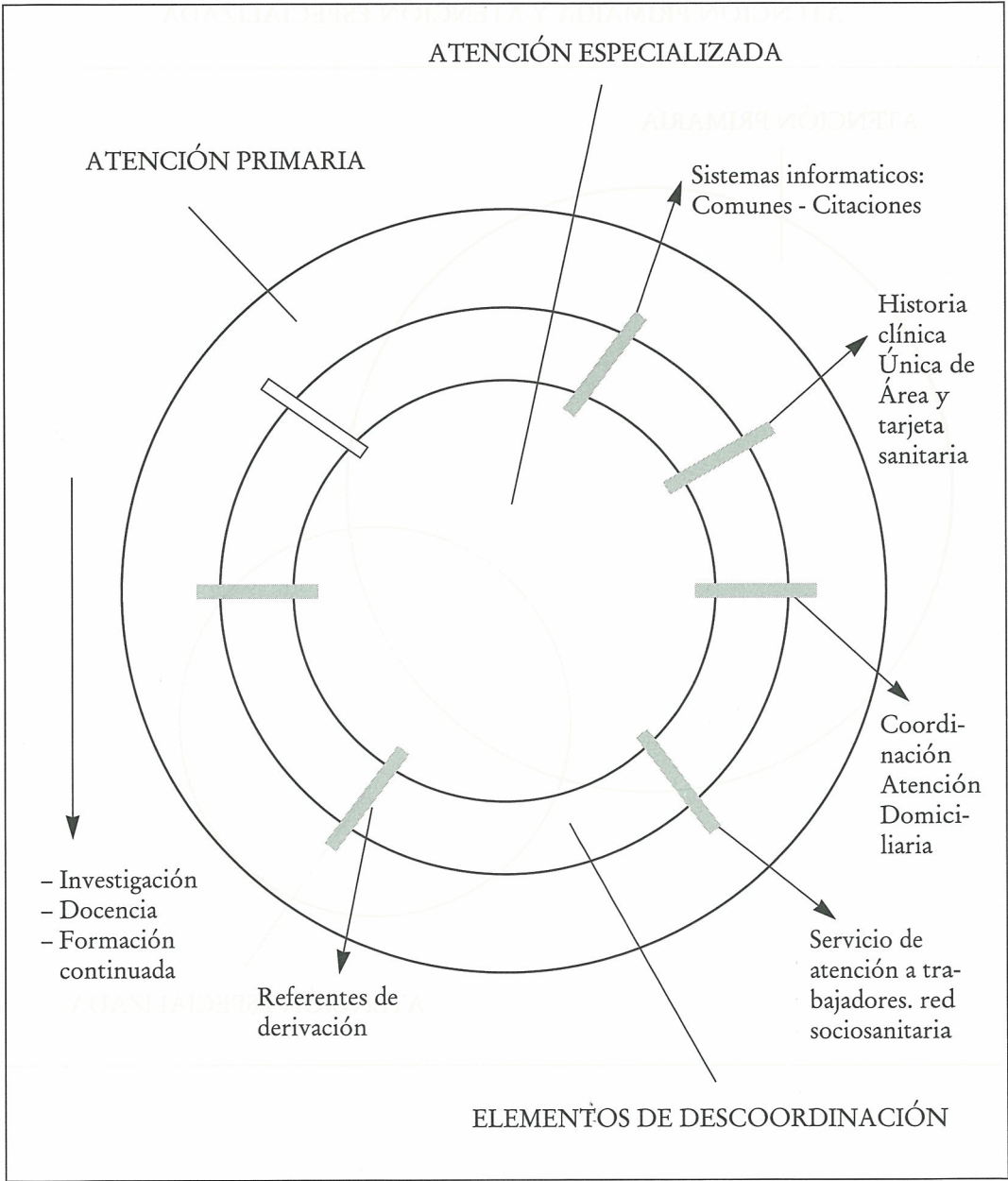
14

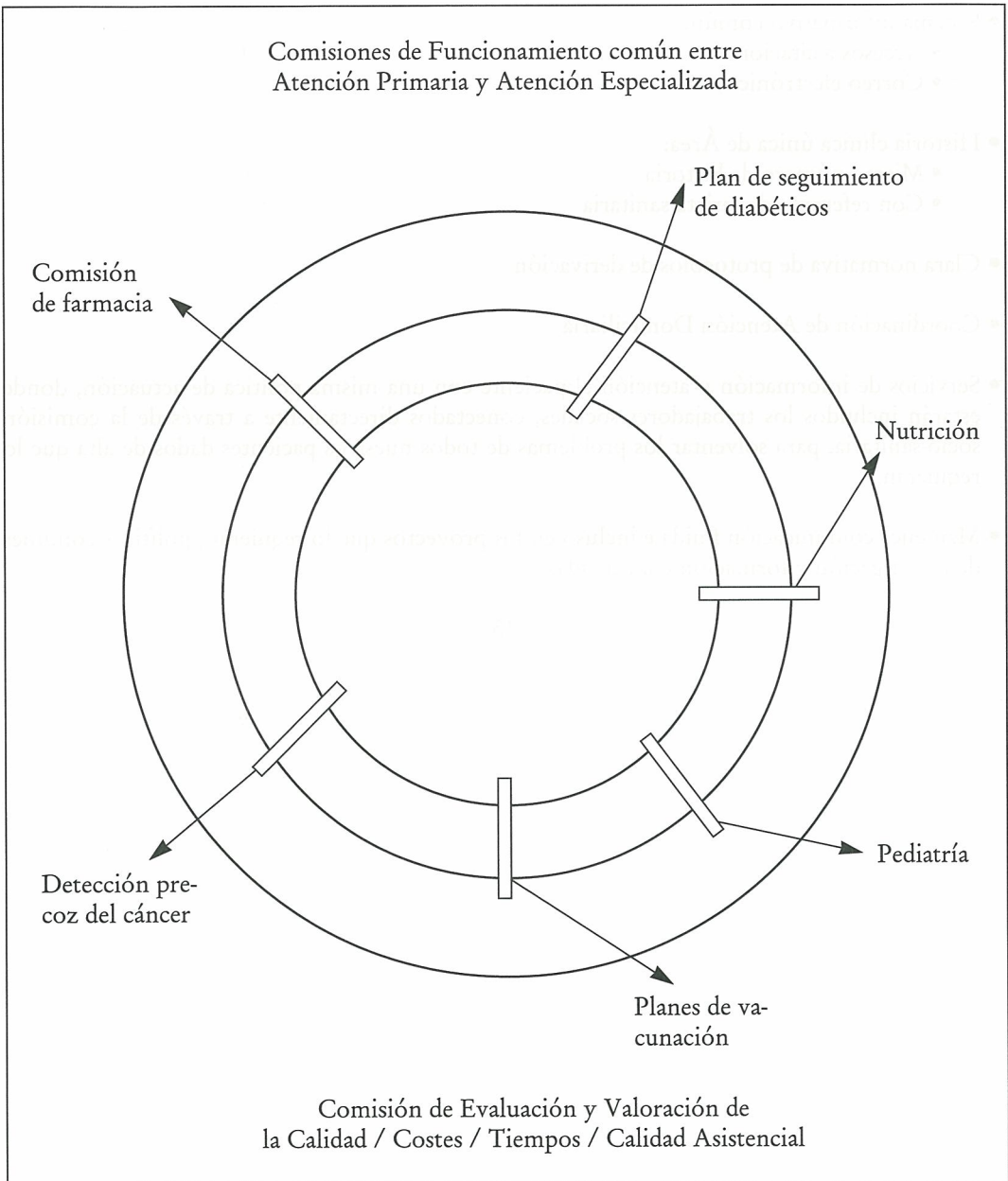
INFORMACIÓN
CUADROS DE MANDO



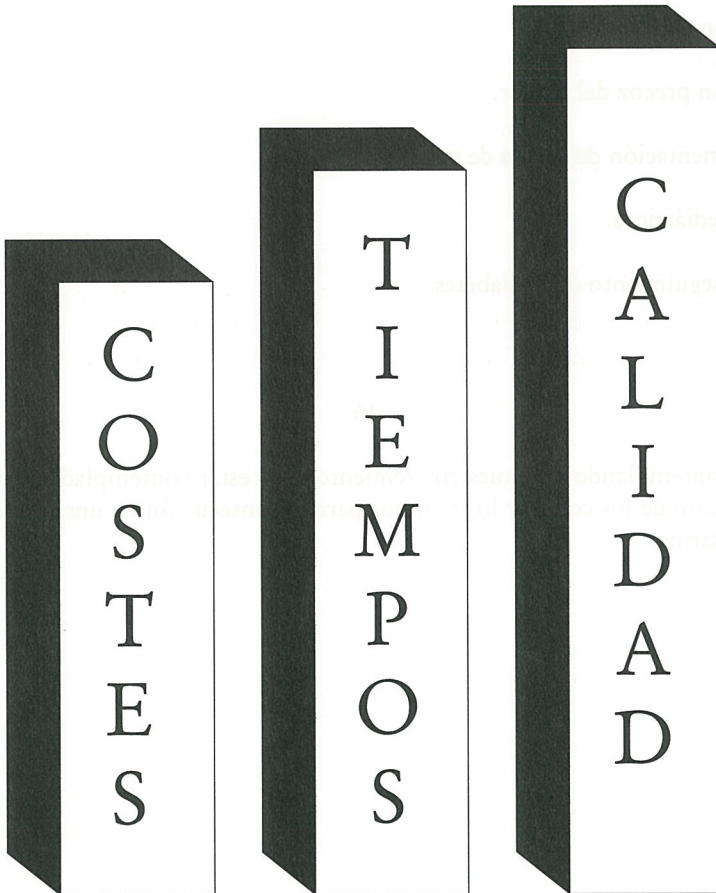
ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA







- Sistema informativo común:
 - Accesos a citas
 - Correo electrónico, etc.
- Historia clínica única de Área:
 - Mismo número de historia
 - Con referente de tarjeta sanitaria
- Clara normativa de protocolos de derivación
- Coordinación de Atención Domiciliaria
- Servicios de información y atención al paciente con una misma política de actuación, donde estarán incluidos los trabajadores sociales, conectados directamente a través de la comisión socio-sanitaria, para solventar los problemas de todos nuestros pacientes dados de alta que lo requieran.
- Mantener comunicación fluida e incluso en los proyectos que lo requieran, políticas comunes de investigación y formación continuada.



Σ = CALIDAD PERCIBIDA POR LOS USUARIOS

Todo ello con comisiones estratégicas tendentes a comunicar y resolver eficazmente entre los profesionales actuaciones concretas de política sanitaria, tanto de prevención sanitaria, como de seguimiento y revisión de objetivos:

- Comisión de Farmacia.
- Detección precoz del cáncer.
- Cumplimentación de planes de vacunación.
- Planes pediátricos.
- Plan de seguimiento de la diabetes.
- Etc.

16

y, finalmente, contemplando que nuestro cremiento debe estar contemplado desde la perspectiva de armonización de los costes y los tiempos para la consecución de una calidad cierta a percibir por los usuarios.