

# La Mejora de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas

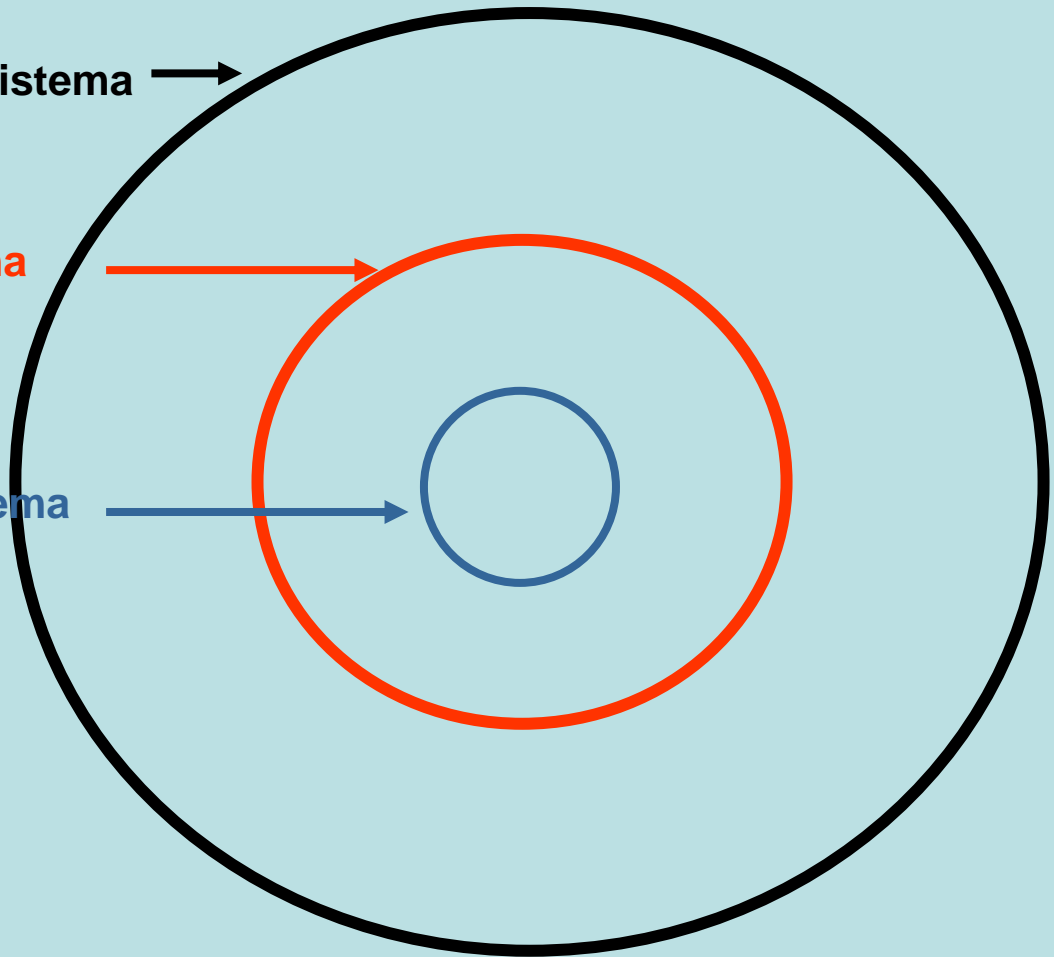
Fundación Gaspar Casal y Merck Farma y Química

**Gestión de Enfermedades Crónicas  
Nuevos Modelos Organizativos**



**Dr. Rafael Bengoa**

**Observatorio Internacional  
de Calidad y Gestión de  
Enfermedades Crónicas.  
Bilbao.**



Regional/Nacional- Macrosistema →

Organización - Mesosistema →

Práctica Clínica- Microsistema →

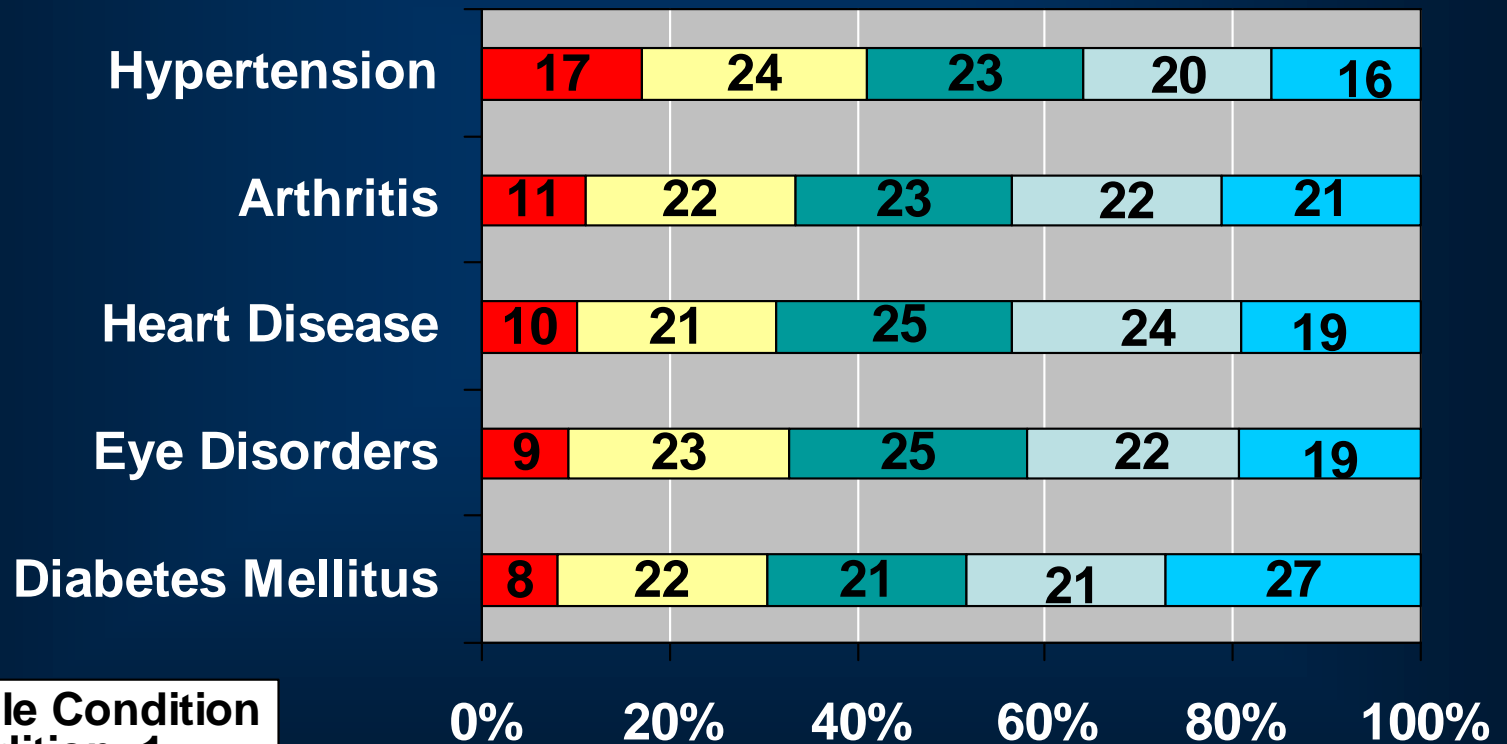
Necesidad de Alineamiento de Niveles de Intervención

# !! Un poco de epidemiologia !!

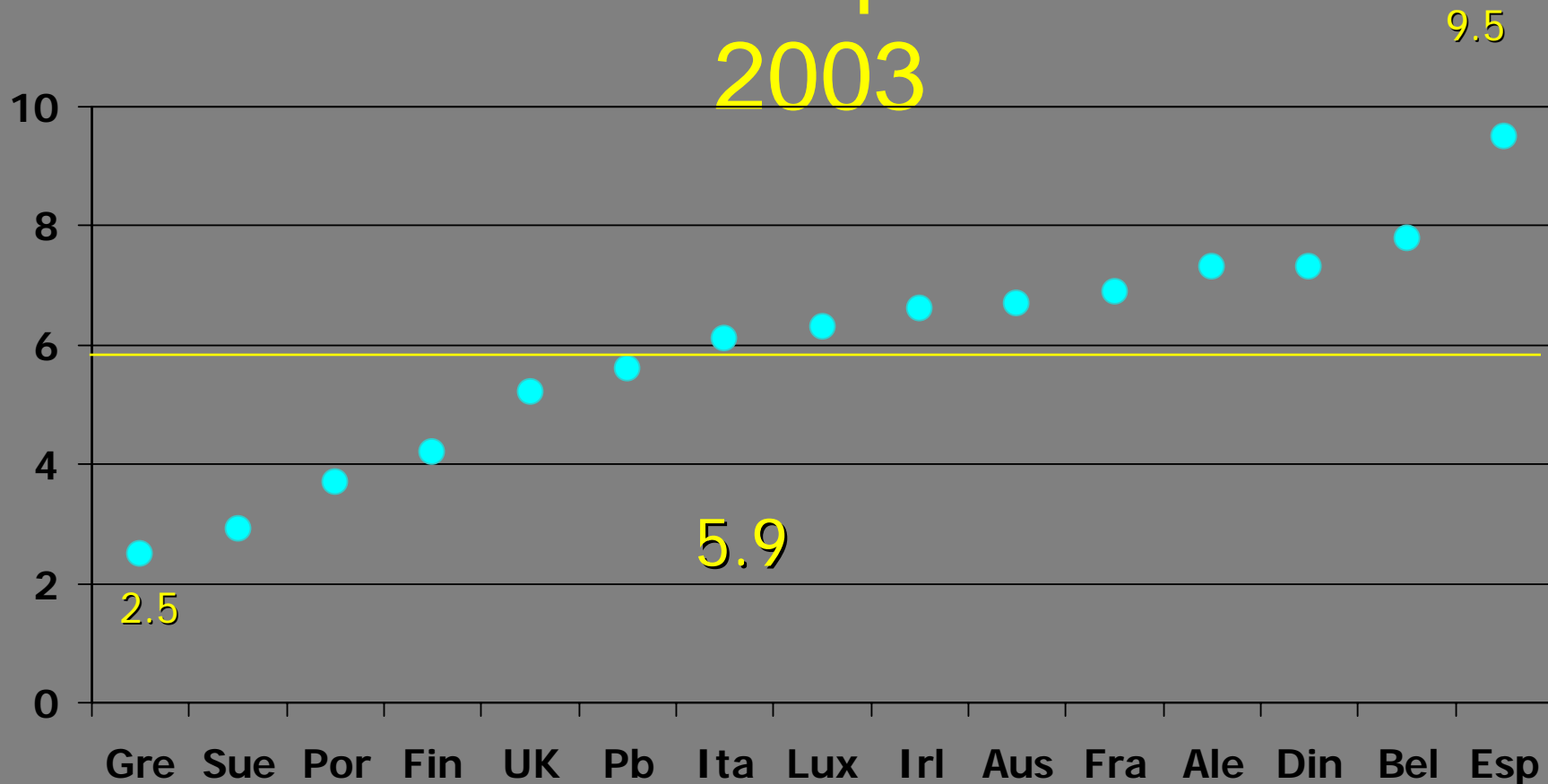




# La mayor parte de las personas mayores tienen más de una enfermedad crónica



# Presión asistencial. Consultas médicas / habitante. Europa. 2003



Países de Europa

*Ecosalud. OCDE 2005.*

*Mitos y paradojas de la sanidad en España. Una visión crítica. Circulo de la Sanidad. 200*

# ¿Qué sabemos de las Visitas en Atención Primaria?

- 50-70% son principalmente informativas (aunque están a menudo organizadas como visitas de atención aguda)
- Tiempo medio es de 8 - 16.3 minutos ( según estudios)
- A los pacientes se les da una media de 20 segundos para que cuenten lo que les pasa antes de ser interrumpidos .

# ¿Hay realmente tiempo para Gestionar a los Pacientes Crónicos en Atención Primaria?

- Método: aplicación de las guías de práctica clínica para las 10 enfermedades crónicas más corrientes a 2500 enfermos de AP y estimación del tiempo mínimo médico necesario para prestar unos cuidados de alta calidad .
- Resultados
  - 10 enfermedades crónicas ( controladas): 828 horas por año o 3.5 horas por día
  - 10 enfermedades crónicas ( no controladas): 2484 horas año o 10.6 horas al día
- ¿ Conclusion ?



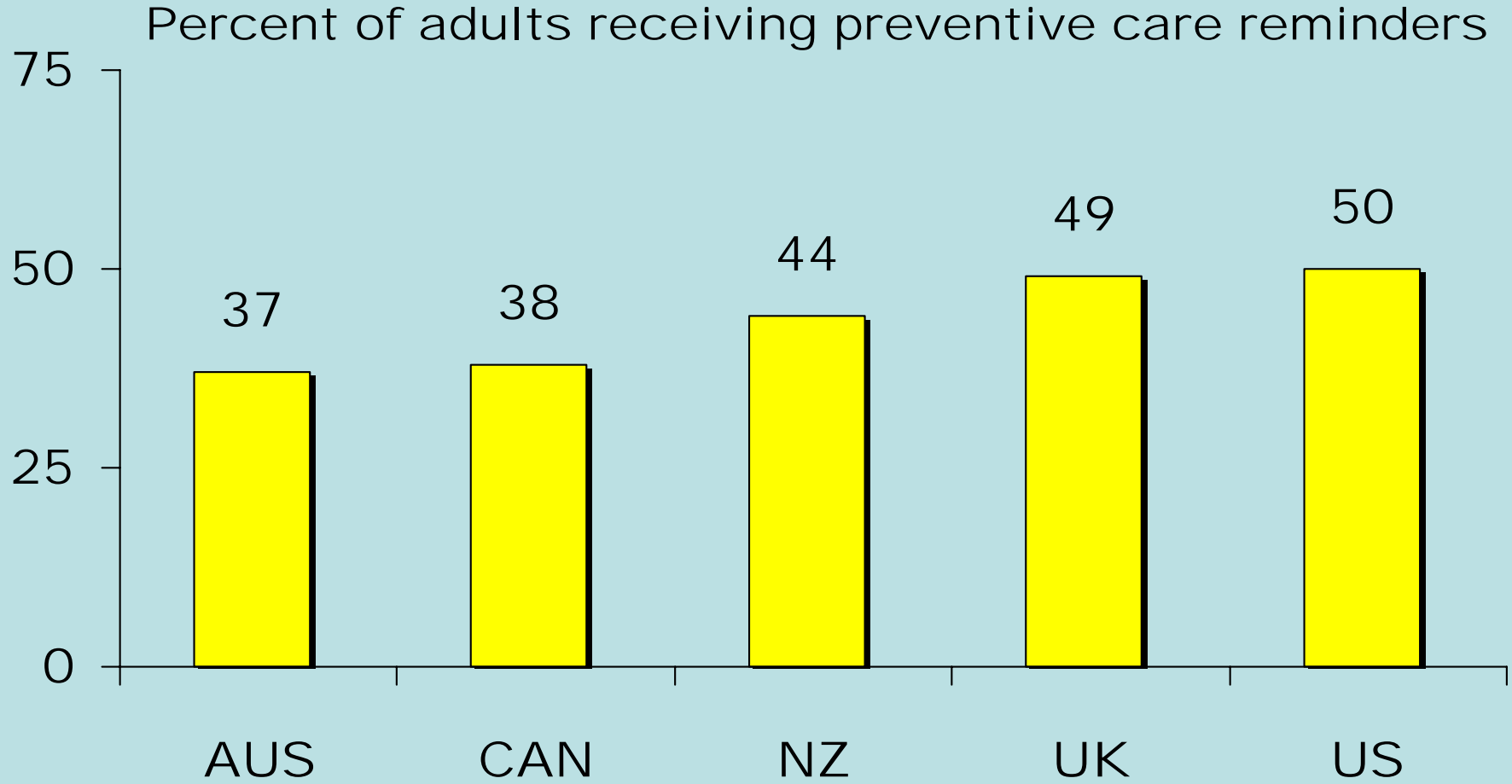
### Experiencia de los Pacientes :

#### Cinco Países Cinco Sistemas Diferentes

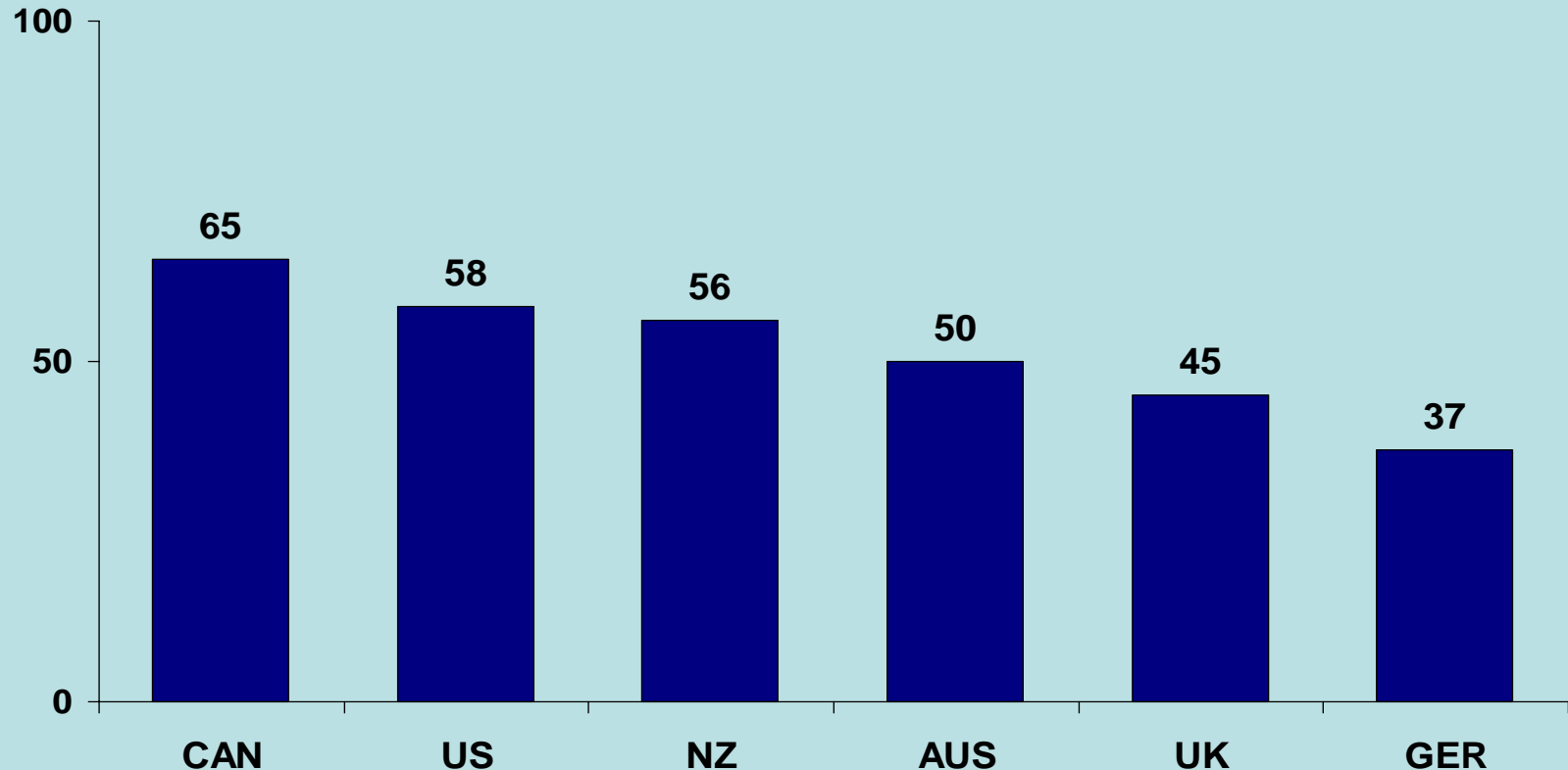
- 8,672 personas  $\geq$  18 años – 5 países 2004.
- Importantes Problemas en la prestación de una atención segura, eficaz , centrada en el paciente y a tiempo.
- Problemas graves en la prestación a pacientes crónicos y en prestaciones preventivas
- Pacientes siguen sin participar en decisiones que les conciernen.

Países: Australia, Canadá, Zealand Nuevo, Reino unido, y estado unido

# Encuesta a Pacientes: Recordatorios Preventivos Recibidos ?



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

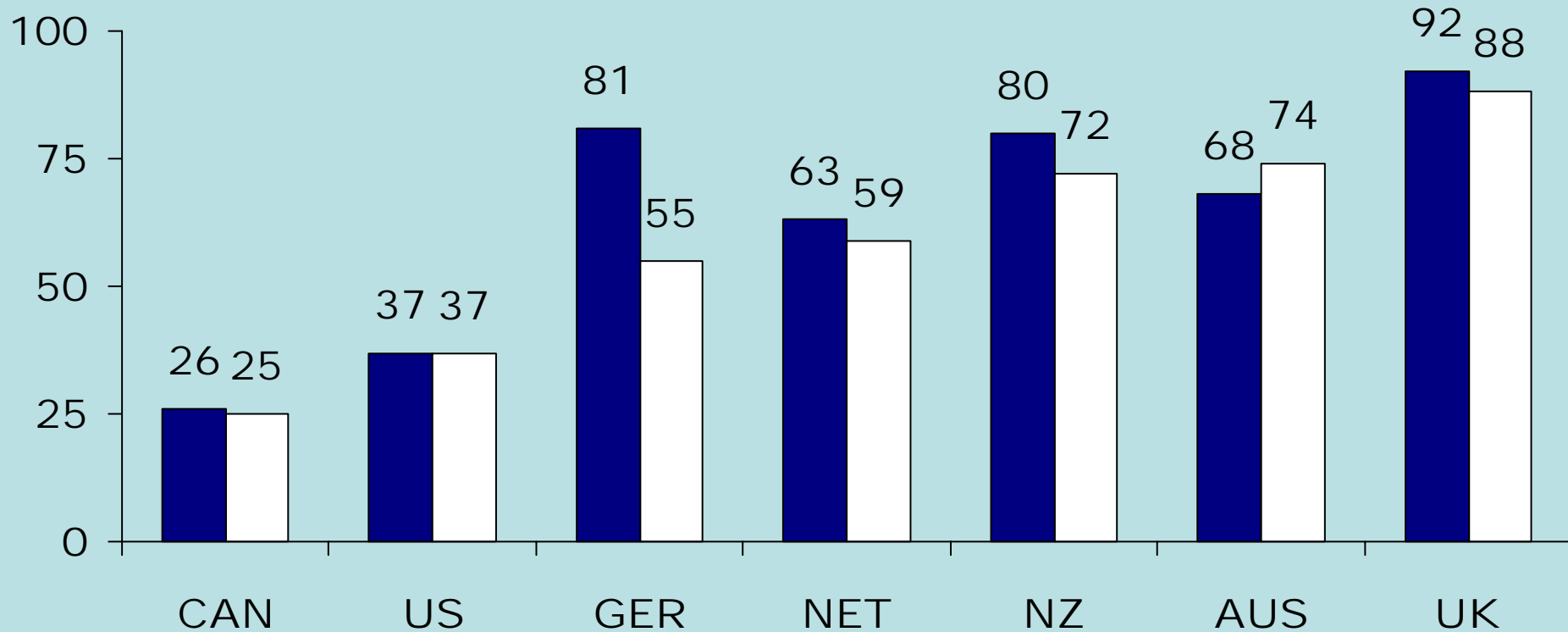


\* Adult reported at least one of six conditions: hypertension, heart disease, diabetes, arthritis, lung problems (asthma, emphysema, etc.), or depression.

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

# Capacidad para Generar Información sobre los Pacientes Crónicos. 2006

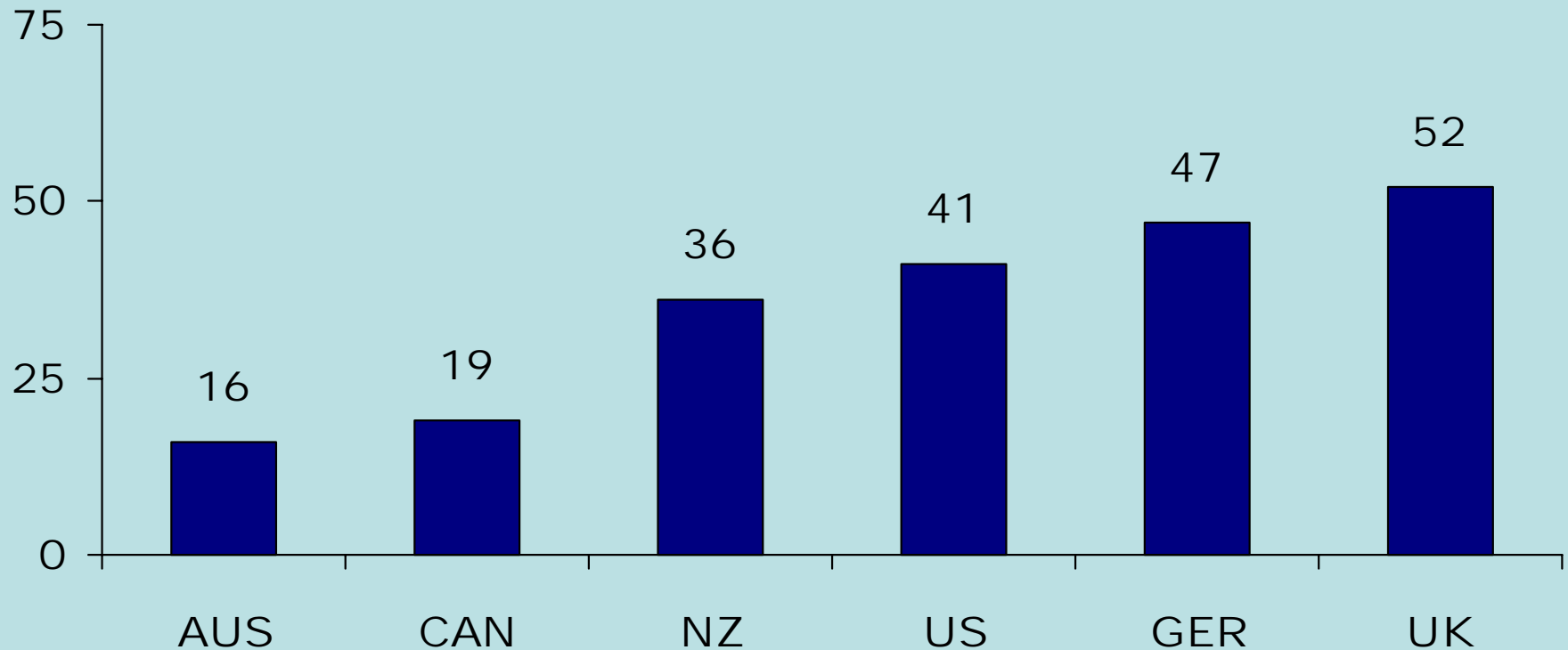
- List of patients by diagnosis
- List of patients' medications, including Rx by other doctors



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

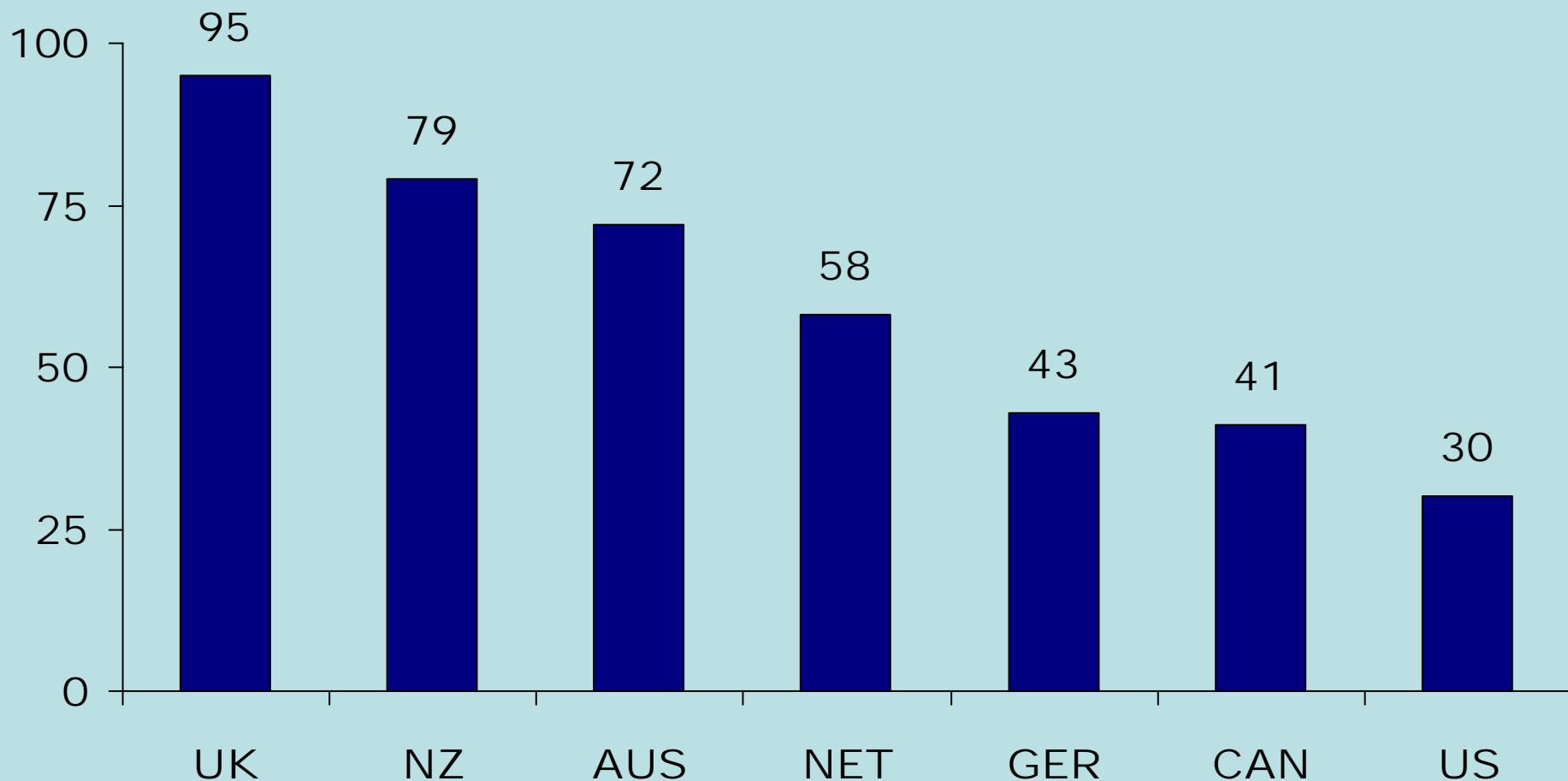
Base: Adults with chronic disease

Percent who have a nurse involved in case management



# Médicos de Atención Primaria que reciben Incentivos para mejoras de Calidad. 2006

Percent of physicians reporting any financial incentive\*



\*Receive or have potential to receive payment for: clinical care targets, high patient ratings, managing chronic disease/complex needs, preventive care, or QI activities

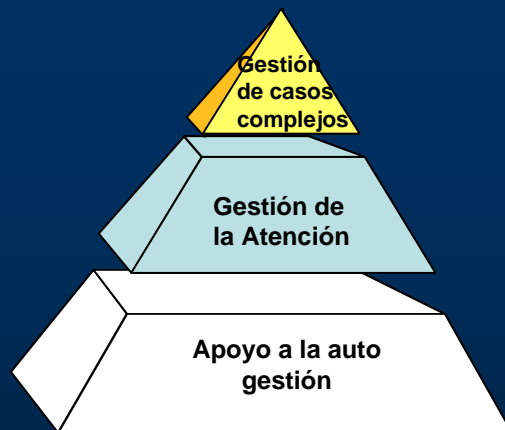
Source: 2006 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Primary Care Physicians

No nos debería extrañar..



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

## 2 modelos de futuro transición hacia crónicas (MESOSISTEMA)



**Estratificación del riesgo**







# The Washington State Collaboratives

**Clínica Rural (17 equipos ).**

**Marco temporal: Octubre 1999- Noviembre2000.**

## **Innovaciones:**

- Mejoras en el Sistema de referencia
- Materiales de apoyo a la auto gestión del paciente
- Metas de mejora del estilo de vida con los pacientes
- Indicadores de calidad de la atención
- Material educativo e información sobre recursos comunitarios.
- Colaboración con el mundo empresarial local
- Nuevas guías de practica clínica..

# The Washington State Collaboratives

**Clínica Rural (17 equipos).**

**Marco temporal: Octubre 1999- Noviembre 2000.**

## **Resultados:**

- **% del pacientes con proteinuria con presión sanguínea controlada aumentó de 9 % a 36 %**
- **% del personas con control colesterol anual aumentó de 25% al 60% (meta 90%)**
- **65% de fumadores a los que se ofrece programa para dejar el tabaco .( Meta 90 %)**
- **Más del 70 % de pacientes tomando metformina tuvieron pruebas de función renal anual. (meta 100%)**

# Castlefields Health Centre, Runcorn, Cheshire

## A successful case management approach

### Targeted patients over 65 who had experienced:

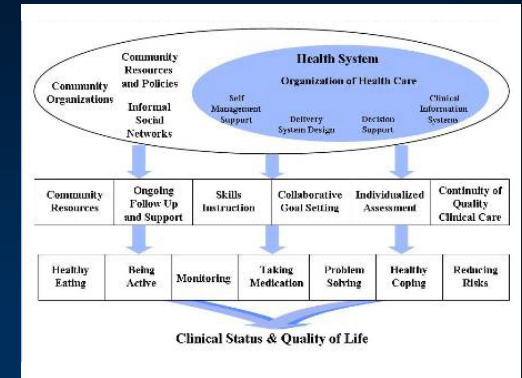
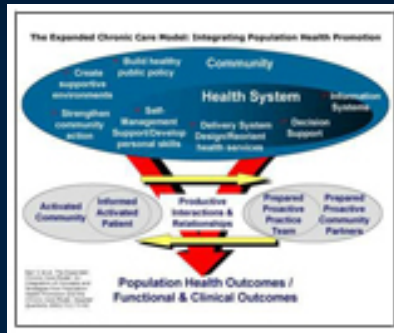
- 4 or more chronic conditions
- 2 or more hospital admissions in last year
- 2 or more admissions to accident and emergency departments
- More than 4 prescriptions at one time
- Difficulties in daily living

### In the first year:

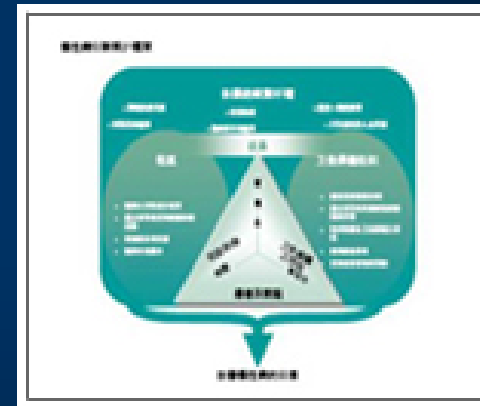
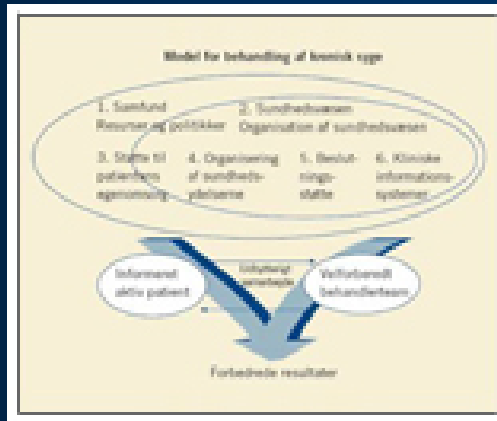
- 15 % reduction in admissions for older people
- Average length of stay fell by 31% (from 6.2 to 4.3 days)
- It is estimated that the project saved the NHS £300,000 in hospital admissions

# Health Care Models: Multiples Adaptations Worldwide

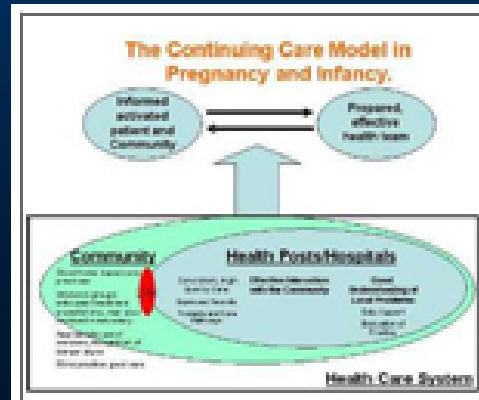
## By Elements



## By Countries



## By Programs



# 2 modelos de futuro transición hacia crónicas, calidad y prevención, integración..



**Estratificación del riesgo**



# Estratificación del riesgo

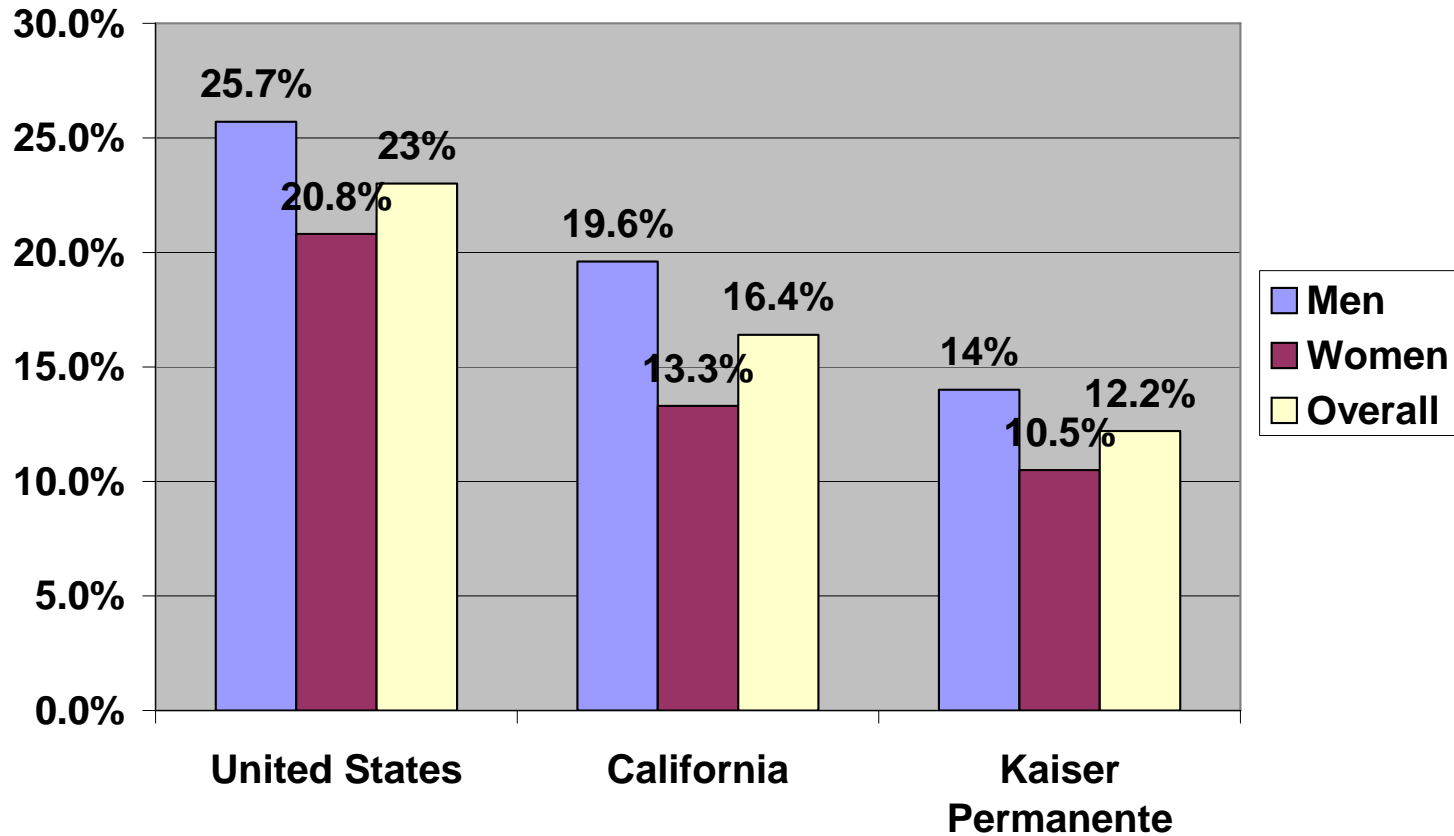


# Resultados

- **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.**



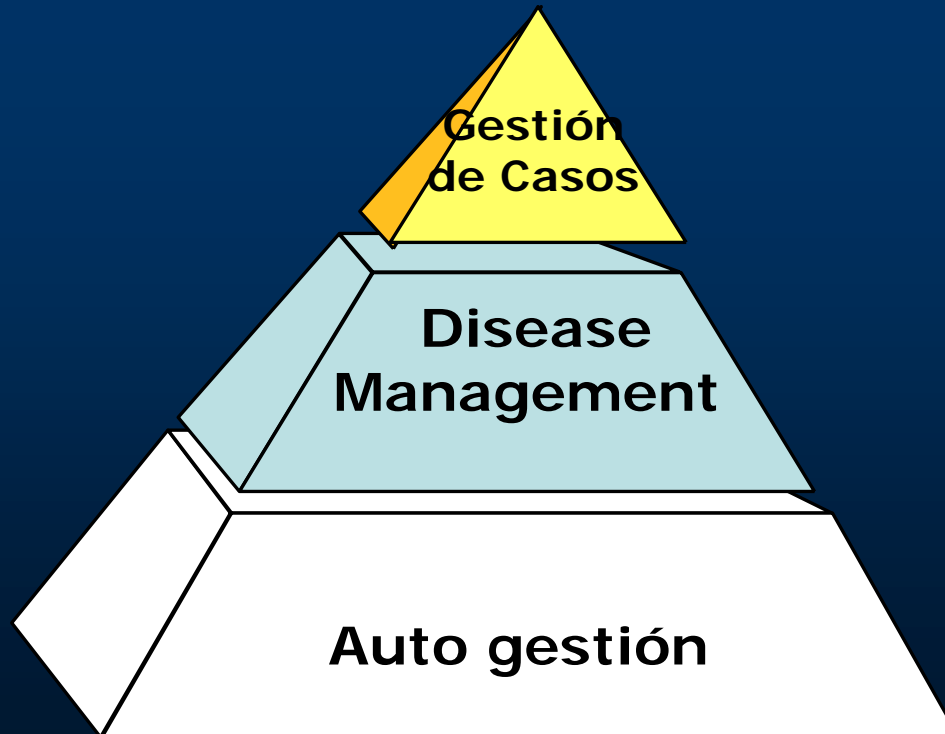
### 2002 Current Adult Smokers



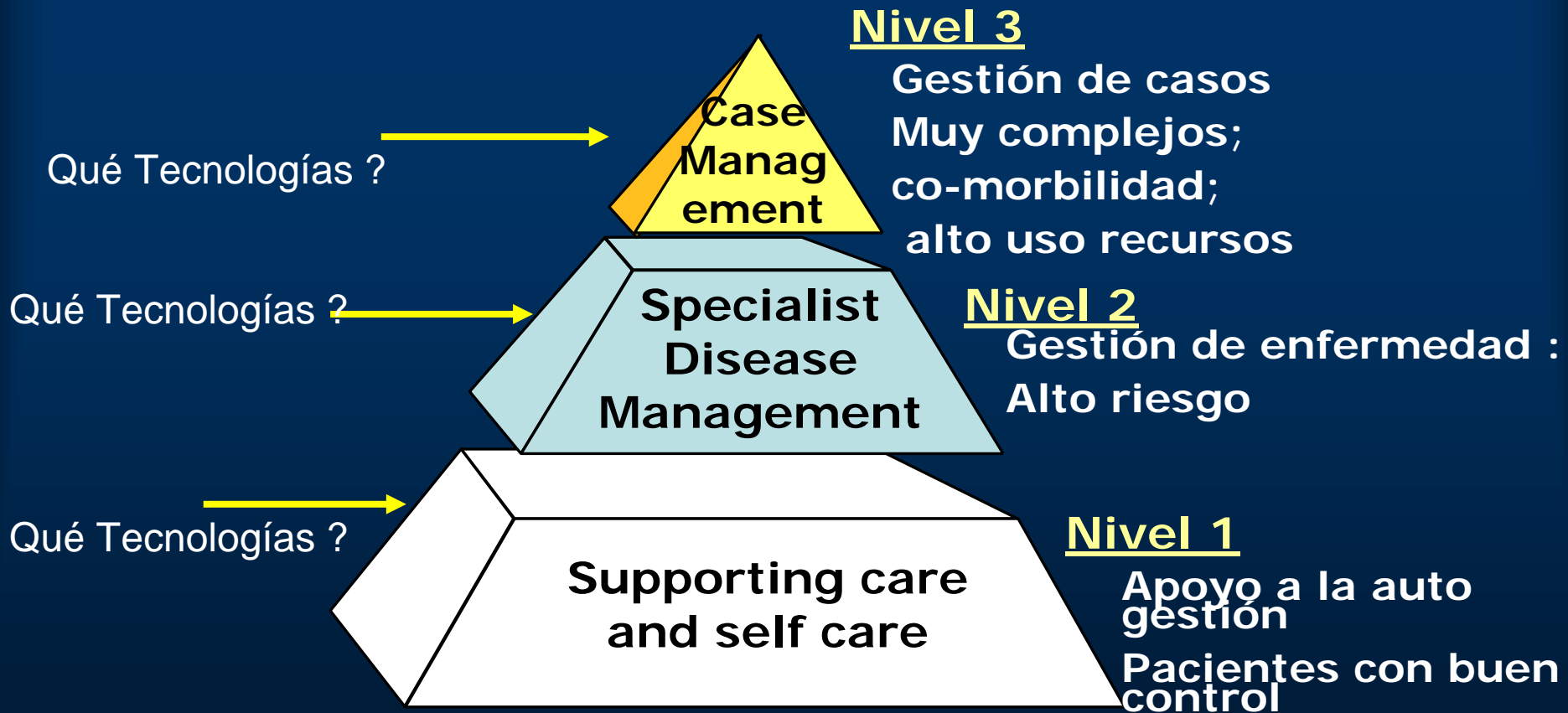
**Source:** Kaiser Permanente Division of Research - Preliminary Member Health Survey report prepared by Nancy P. Gordon, ScD, Division of Research 10/14/2003

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

- Estratificación del Riesgo
  - Planificación más pro-activa
    - Nuevas formas de intervención/interacción con pacientes
      - Redefinición de los roles de los equipos
        - enfermero del caso
        - teléfono
        - e-mail
        - tecnologías monitorización a distancia.....



# Estratificación del riesgo



# Instrumentos Predictivos

## **Estratificación del Riesgo:**

- PARR 1 & PARR 2 ( Patients at Risk for Rehospitalization )**
- Combined Predictive Model**
- Modelos adaptados a servicios sociales**

# Micro : Nuevas formas de gestión clínica

- Shared medical appointments based on the chronic care model. Kirsh et al. *Qual Saf Health Care*. 2007; 16: 349-353.

Citas medicas grupales (SMA)

Grupos de 8-20 pacientes

Vistos por equipo multi disciplinar

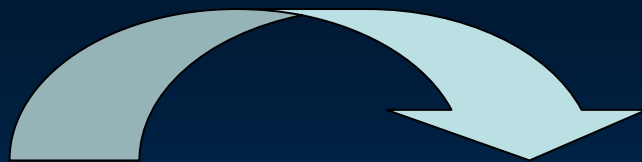
Duración 1-2 horas.

Media de 4 visitas

Centro de salud docente universitario

HOY

Curar



MAÑANA

Curar Y Cuidar

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



- ❖ El paciente aparece
- ❖ El paciente es tratado
- ❖ El paciente es dado de alta con un plan preventivo y de tratamiento.
- ❖ El paciente recibe apoyo continuo del sistema
- ❖ El paciente es socio-sanitario
- ❖ El paciente continua en la pantalla del radar

- **Tenemos una epidemia !**
- **Conocemos intervenciones necesarias en todo el continuo de enfermedad**
- **Tenemos modelos**
- **Tenemos nuevas tecnologías**
- **Modelos mejoran resultados**
- **Persiguen mejor equilibrio entre curar Y cuidar**
- **Numero creciente de iniciativas y proyectos**
- **Existe interés de mejora en sectores publico y privado**



KRONIKER. COM

Kroniker = “Chronic Care” = Cuidados Crónicos

## OBSERVATORIO DE CALIDAD Y GESTION DE ENFERMEDADES CRONICAS

- » ¿ Qué Modelos ?
- » ¿ Qué ejemplos ?
- » ¿ Qué Resultados ?
- » ¿ Qué experiencias nacionales? Una comunidad en red.
- » ¿ Qué experiencias Internacionales? Una comunidad en red.



## **Las Enfermedades Crónicas son el Reto sanitario del Siglo 21.**

Las enfermedades crónicas como la diabetes, artritis, asma, hipertensión, cáncer y la depresión se están convirtiendo en una verdadera epidemia. Las enfermedades a las que nos enfrentamos son diferentes. En general el 80% de las enfermedades atendidas hoy en el sistema público y privado son crónicas. En Europa estas enfermedades suponen el 75 % del gasto sanitario.

Esta tendencia ha ocurrido en un periodo de tiempo demasiado corto para ser causado por cambios genéticos. Por ello se considera que esta tendencia se debe principalmente por cambios en nuestros estilos de vida, el sedentarismo y los cambios de dietas y el tabaco, la obesidad. Es una epidemia silenciosa.

Estas enfermedades son el reto sanitario del siglo 21. **Existen dos frentes para hacer frente a este reto:**

El preventivo y uno que consiste en reformar el sistema de salud hacia un modelo nuevo de prestación de servicios más orientado a estas enfermedades.

***El ámbito preventivo:*** La tentación en el ámbito preventivos es irnos a los extremos; es decir, por un lado que intentemos regularlo todo y sofocar a la población para que no engorde, haga ejercicio, vea menos televisión, coma menos comida basura y por otro que bajemos la guardia y juguemos a “ojos que no ven”.

Esto último por ejemplo lo hemos estado haciendo con el tabaco. Sobre este tema es necesario continuar con regulación y prohibiciones con factores de riesgo como el tabaco: El tabaco mata sin contemplaciones: Hay que regularlo sin contemplaciones. España debe fortalecer sus esfuerzos en este tema. No está calando como en otros países.

Con otros factores de riesgo como la obesidad, la comida basura y el ejercicio físico es necesario buscar soluciones más voluntarias, abrir cauces de dialogo con la industria alimentaría y buscar un nivel de auto regulación. La industria alimentaría debe saber que científicamente podemos relacionar más y más a la obesidad con ciertas enfermedades como la diabetes y el cáncer. Por otro lado, también podemos relacionar de forma creciente esas enfermedades a ciertos tipos de alimentos y se pueden vincular en mayor grado a ciertas industrias.

***Reformar los servicios de salud:*** El otro gran actor frente a este reto es el sistema de salud. El sistema de salud actual no está preparado para este envite. La suma de todas estas enfermedades crónicas está asfixiando a los servicios de salud. Se puede decir que *mientras el patrón de las enfermedades han cambiado; el sistema de salud no lo ha hecho:* El mismo modelo asistencial no podrá hacer frente a esa epidemia sin cambios bastante profundos. ¿En qué dirección y a quien le corresponde lidera ese cambio? *Las enfermedades crónicas necesitan atención crónica.* Lo que no hace bien el sistema de salud es manejar lo crónico. No se concibió para esto. Se concibió para manejar lo agudo. Las enfermedades mencionadas más arriba necesitan en general tratamiento y cuidados para siempre: eso es lo que las define como crónicas.

En otros países y en algunas CCAA ya han empezado a realizar experiencias de demostración con el fin de demostrar que se puede hacer mejor.

En estos proyectos los resultados sobre el manejo de la diabetes, la hipertensión, el asma, enfermedades neurológicas y la depresión son muy positivos. Un ejemplo

concreto es un proyecto en el hospital de Hammersmith en Inglaterra. Han desarrollado una experiencia en la que los médicos hospitalarios y de atención primaria ven juntos (antes lo hacían por separado ) a todos los pacientes de esclerosis múltiple en su comunidad. Los pacientes y sus familias están más satisfechos y la ocupación de camas por estos pacientes ha bajado en un 34 %.

Existe un número creciente de ejemplos como este tanto en otros países como en España. La evidencia en relación a estos cambios así como las experiencias internacionales y nacionales se están recogiendo de forma sistemática desde 2005 en el ***Observatorio Internacional sobre la Calidad y la Gestión de Enfermedades Crónicas: Kroniker.( Bilbao)***

En general se trata de reconfigurar el modelo de atención a los pacientes para que haya mucho mejor *continuidad* de esa atención entre las diferentes estructuras que prestan servicios, unos sistemas de información que conectan estos servicios, un mucho mayor participación del paciente en el control de su enfermedad con una inversión importante en educación del paciente, con apoyos a domicilio organizados y con nuevas profesiones asistenciales.

Dr. Rafael Bengoa : ha sido Director de Sistemas y Políticas de salud en la Organización Mundial de la Salud en Ginebra.

Ahora dirige en Observatorio de Calidad y Gestión de Enfermedades Crónicas. En Bilbao. ( Kroniker.com )