

EL DESAFÍO DEMOGRÁFICO Y LA RESPUESTA DE LAS CIUDADES ... el impacto en el sistema socio-sanitario

Iñaki Berraondo
Director de Planificación
Departamento de Salud

La esperanza de vida de las mujeres vascas, 85,4 años, es de las más altas de la UE-28

Sin embargo, la natalidad en la C.A. de Euskadi se encuentra muy por debajo de la media de los países de esta zona

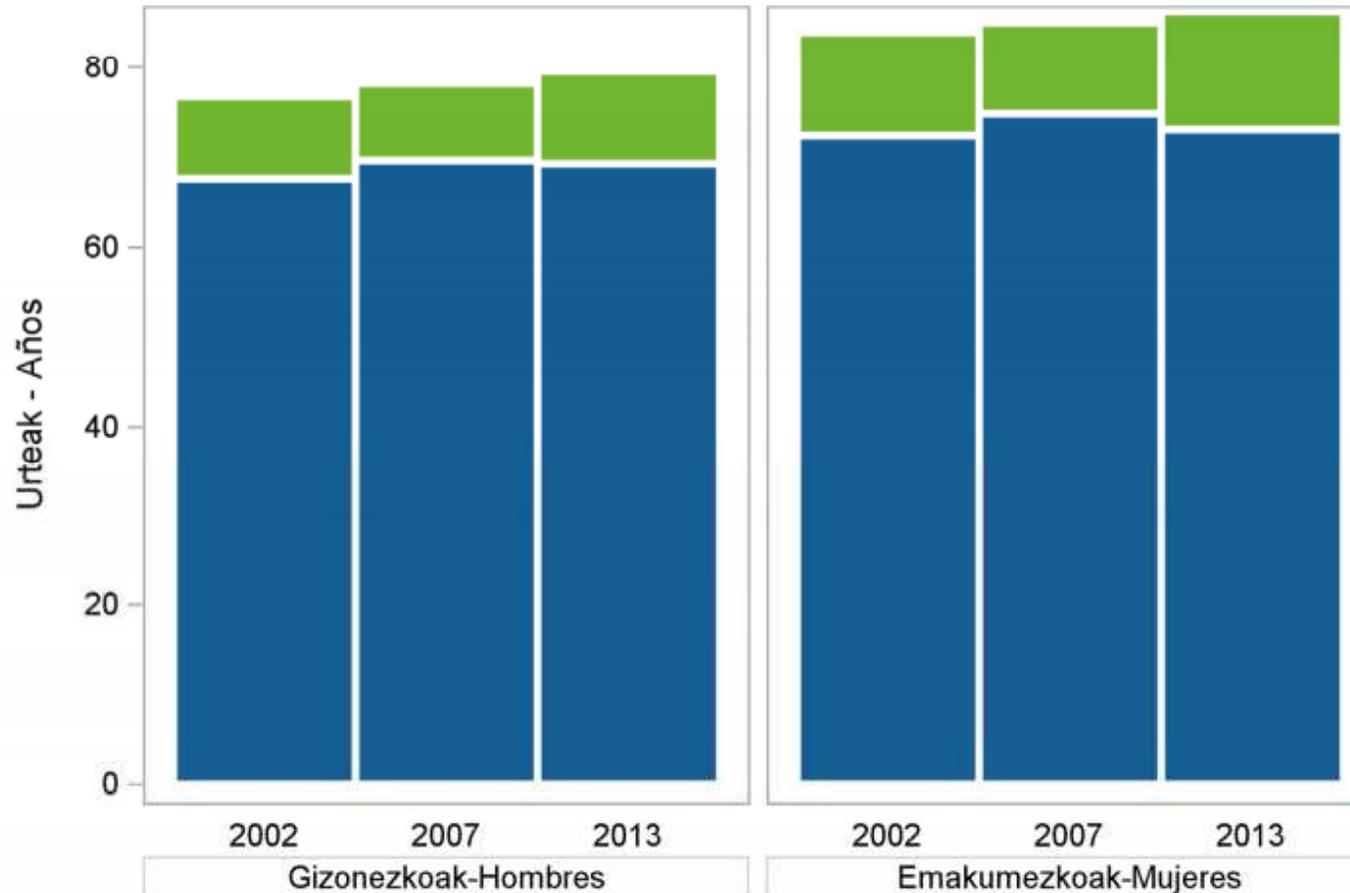
Uno de los indicadores demográficos más relevantes es el que se refiere a la esperanza de vida de la población. Destaca la evolución positiva de este indicador en la C.A. de Euskadi en los últimos años, según revelan los últimos datos disponibles de Eustat y Eurostat, ya que si la esperanza de vida de la población vasca en el año 2001 era de 76,4 años para los hombres y de 83,7 años para las mujeres, en el año 2011 se situaba en 78,9 y en 85,4 años, respectivamente. Esta última cifra es más alta en relación con la media de todos los países de la UE-28, situada en 83,1 años en 2011.

Esperanza de vida al nacer en la UE-28 (años)

	Hombres		Mujeres	
	2001	2011	2001	2011
Euskal AE / C.A. de Euskadi	76,4	78,9	83,7	85,4
EU 28	:	77,4	:	83,1
EU 27	:	77,4	:	83,2
Francia	75,5	78,7	83,0	85,7
España	76,3	79,5	83,2	85,6
Italia	77,2	79,7	83,2	84,8
Austria	75,6	78,3	81,7	83,8
Finlandia	74,6	77,3	81,7	83,8
Portugal	73,6	77,3	80,7	83,8
Suecia	77,6	79,9	82,2	83,8
Grecia	76,0	78,0	81,6	83,6
Luxemburgo	75,1	78,5	80,7	83,6
Bélgica	74,9	78,0	81,2	83,3
Eslovenia	72,3	76,8	80,4	83,3
Alemania	75,6	78,4	81,4	83,2
Chipre	76,6	79,3	81,4	83,1
Países Bajos	75,8	79,4	80,8	83,1
Irlanda	74,5	78,6	79,9	83,0
Malta	76,6	78,6	81,2	83,0
Reino Unido	75,8	79,0	80,5	83,0
Dinamarca	74,7	77,8	79,3	81,9
Estonia	65,2	71,4	76,5	81,3
Polonia	70,0	72,6	78,4	81,1
República Checa	72,0	74,8	78,5	81,1
Croacia	70,9	73,8	78,1	80,4
Eslovaquia	69,5	72,3	77,7	79,8
Lituania	65,9	68,1	77,4	79,3
Letonia	:	68,6	:	78,8
Hungría	68,2	71,2	76,7	78,7
Rumanía	67,5	71,1	74,9	78,2
Bulgaria	68,6	70,7	75,4	77,8

Fuente: Eurostat y Eustat.

Evolución de la Esperanza de vida. ESCAV 2013



 Con discapacidad

Incremento de años vividos con discapacidad:
 1,2 en varones y 1,6 en mujeres

/// Evolución de los grupos de población estimados en la UE-25 para el periodo 1950-2050 //////////
 (GRÁFICO 1)



FUENTE: Perspectivas de la población Mundial (ONU; Revisión 2002).



Euskadi envejece



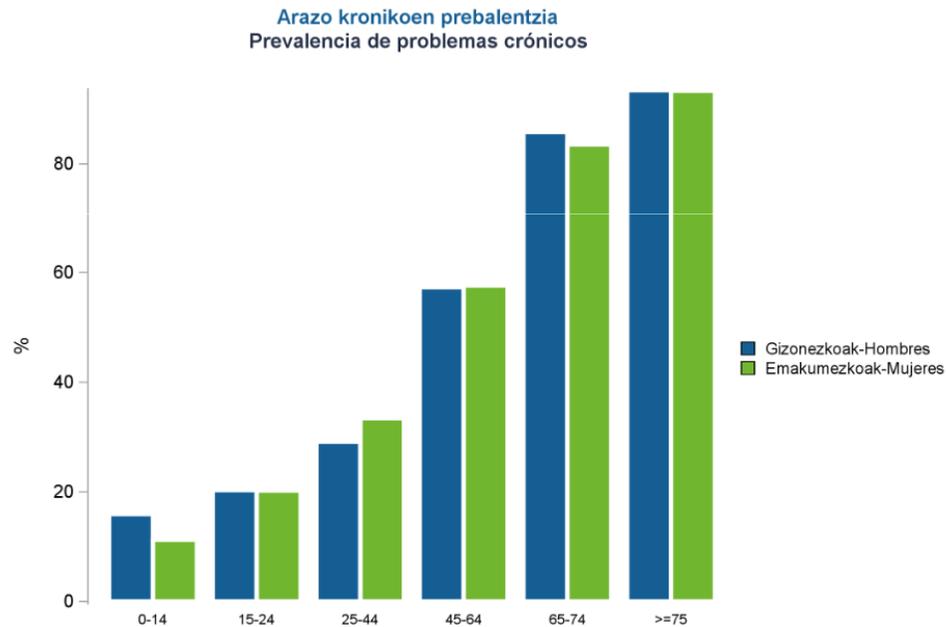
Más personas con enfermedades crónicas y degenerativas

Más dependencia

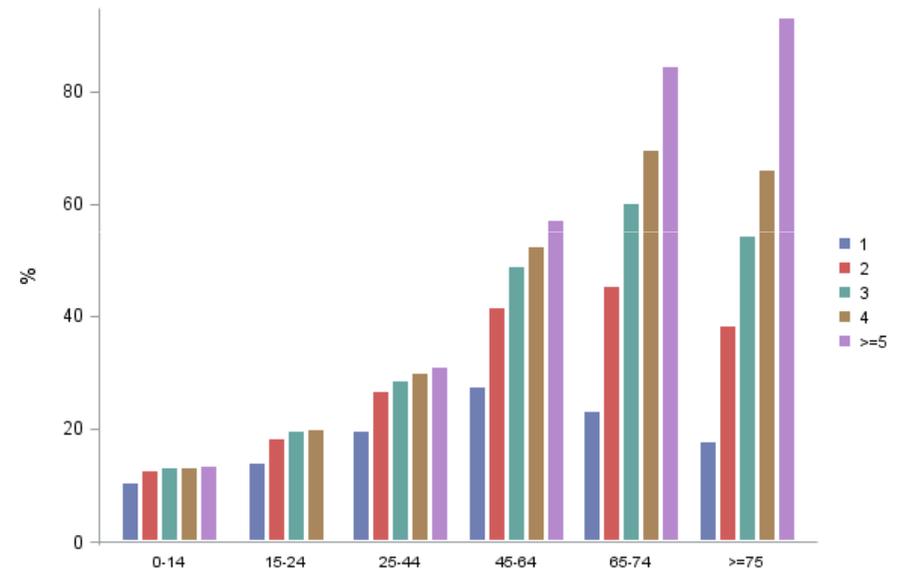
Prevalencia de problemas crónicos

- el 43% del total de la población, al menos una enfermedad crónica
- el 85% de los mayores de 65 años, una o mas enfermedades crónicas

Morbilitate kronikoa adinaren arabera, 2002-2013
Morbilidad crónica según la edad, 2002-2013

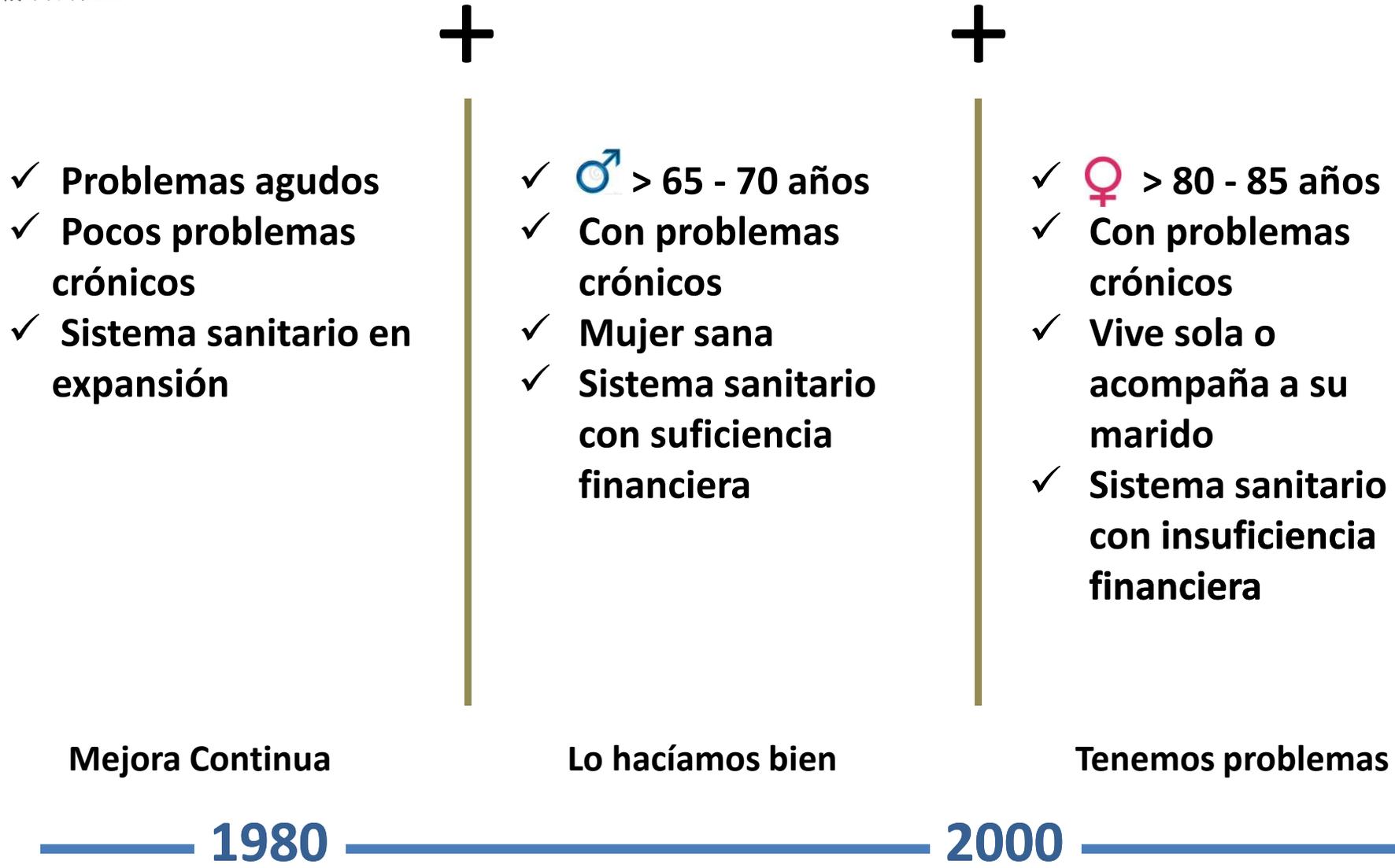


Prevalencia enfermedades crónicas por edad⁴



% de pacientes por edad y nº de enfermedades crónicas⁴

⁴ESCAV 2013





Mi madre :Intervención quirúrgica y paso a Hospital de Media estancia.

Mi padre :Ingreso y diagnósticos al alta:

Síndrome confusional agudo

Demencia cortical. Probable enfermedad de Alzheimer con deterioro cognitivo moderado/severo

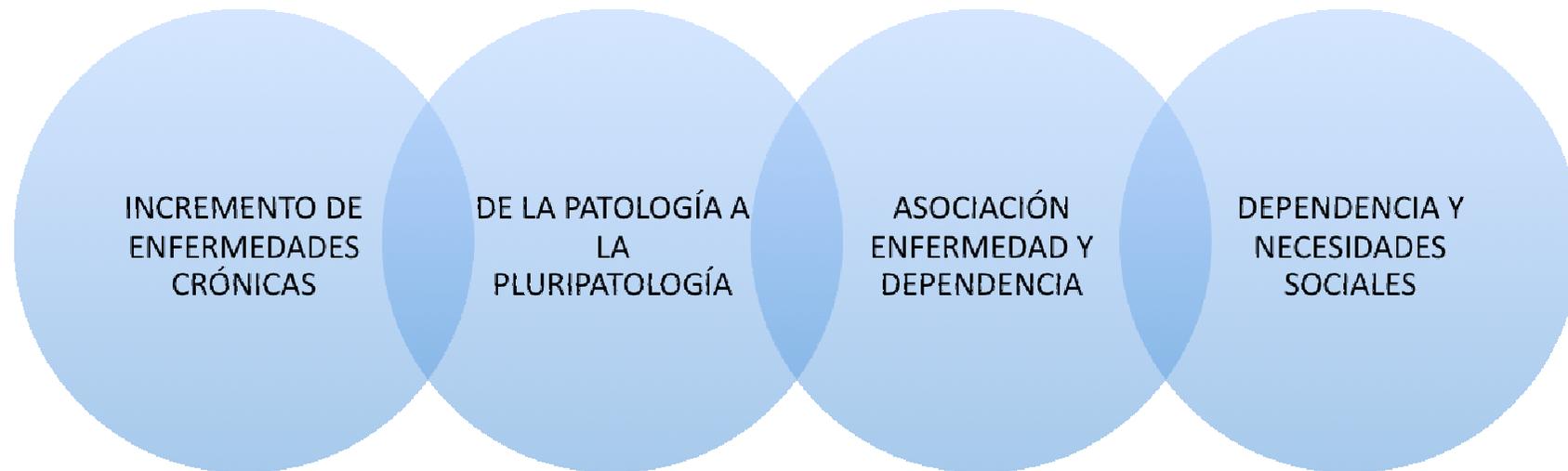
Incontinencia urinaria

EPOC

Fragilidad social

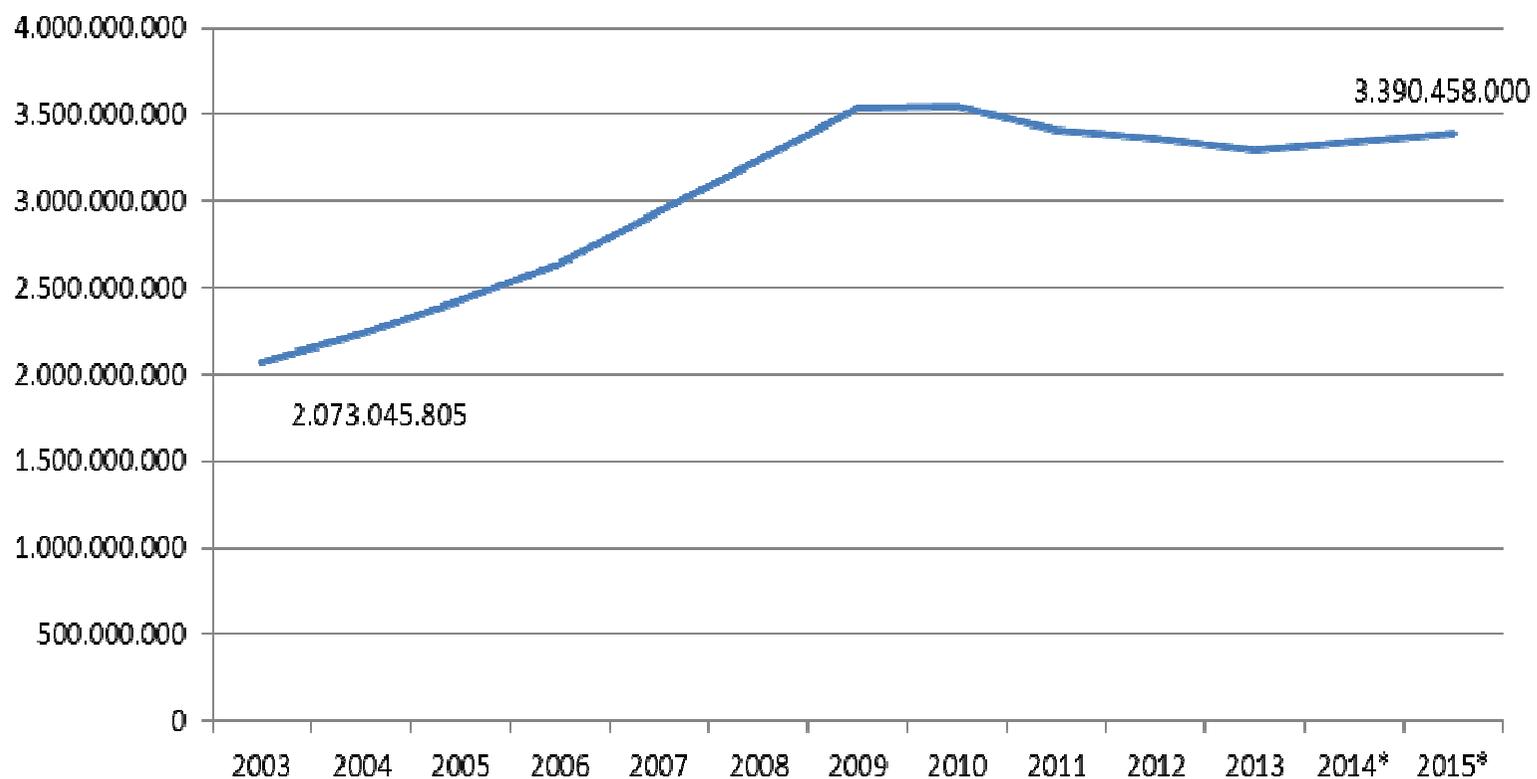
Cortesía Dra. Elena Elósegui

... el impacto en el sistema sociosanitario



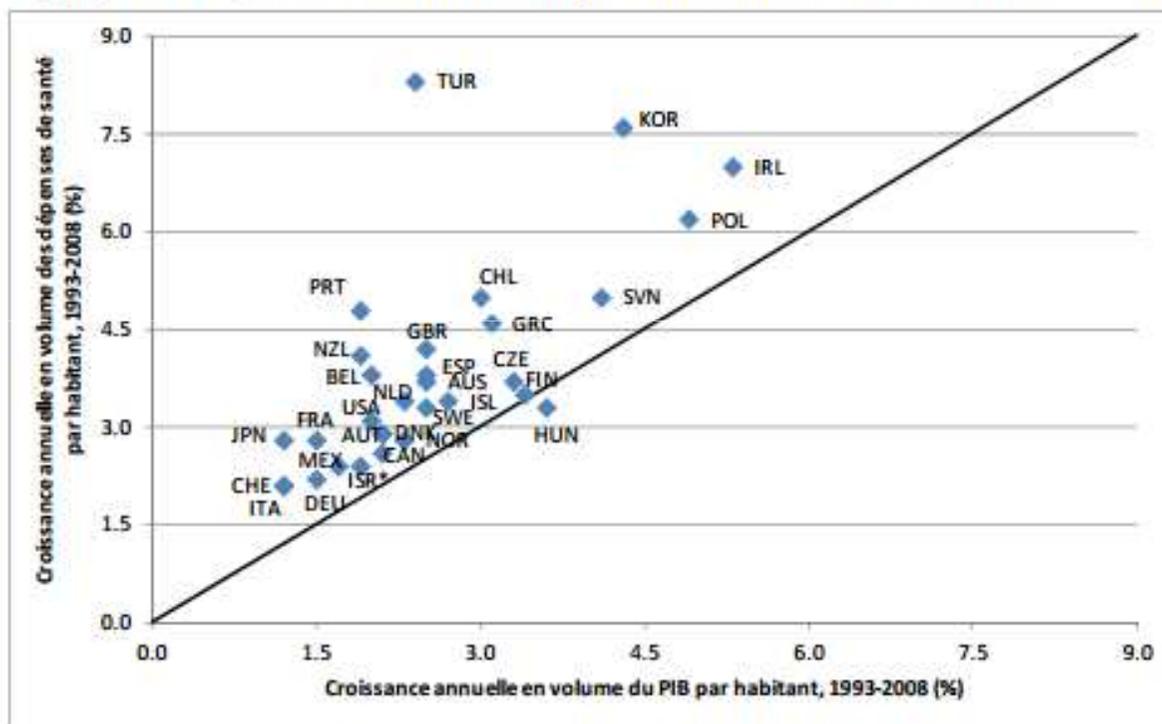
EVOLUCIÓN EJECUCION DEL PRESUPUESTO

Gasto liquidado en €



()2015 Proyecto presupuesto, 2014 Previsión cierre*

Graphique 2. Progression annuelle des dépenses totales de santé et du PIB, 1993-2008



* Les données statistiques concernant Israël sont fournies par et sous la responsabilité des autorités israéliennes compétentes. L'utilisation de ces données par l'OCDE est sans préjudice du statut des hauteurs du Golan, de Jérusalem Est et des colonies de peuplement israéliennes en Cisjordanie aux termes du droit international.

Source : Eco-Santé OCDE 2010.

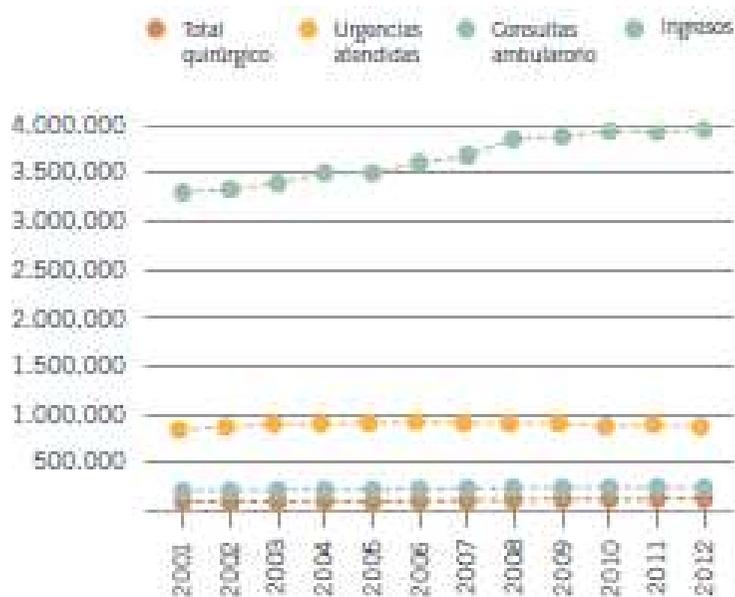
Crisis financiación del sistema sanitario

.... pero aún sin la crisis financiera, ya se estaba planteando un problema de sostenibilidad

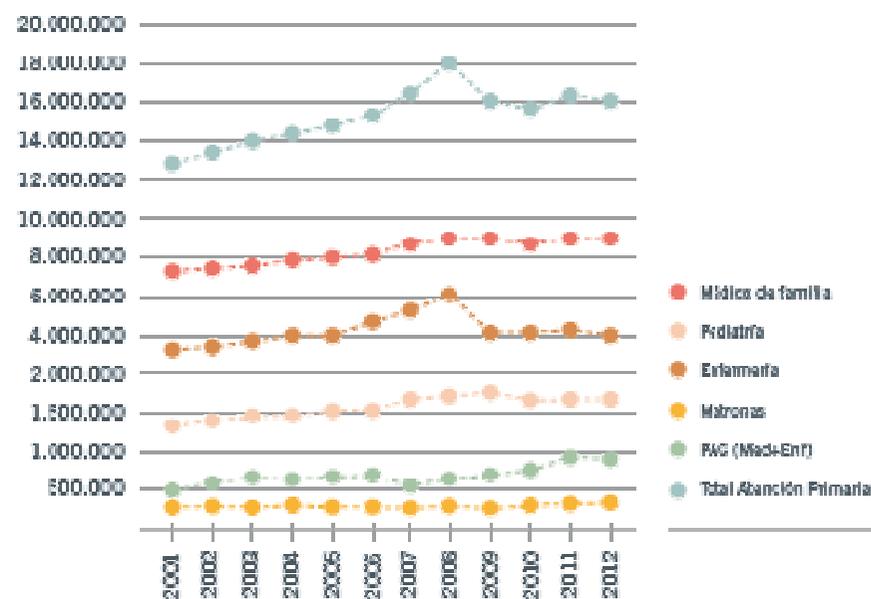
- Cambios demográficos y epidemiológicos
- Un modelo asistencial orientado a lo agudo
- Un sistema sanitario estructurado en los 80s
- Enfocado y lanzado hacia la productividad

Un gran incremento de la demanda de asistencia sanitaria. Entre 2001 y 2012:

- un incremento de un 26% en las consultas de atención primaria
- un incremento de un 19,7% en las consultas hospitalarias
- un incremento de un 16,7% en los ingresos hospitalarios



Atención Hospitalaria⁵



Atención Primaria⁵

⁵ Memorias de Osakidetza 2001-2012

En definitiva

Evolución de variables
demográficas y
epidemiológicas



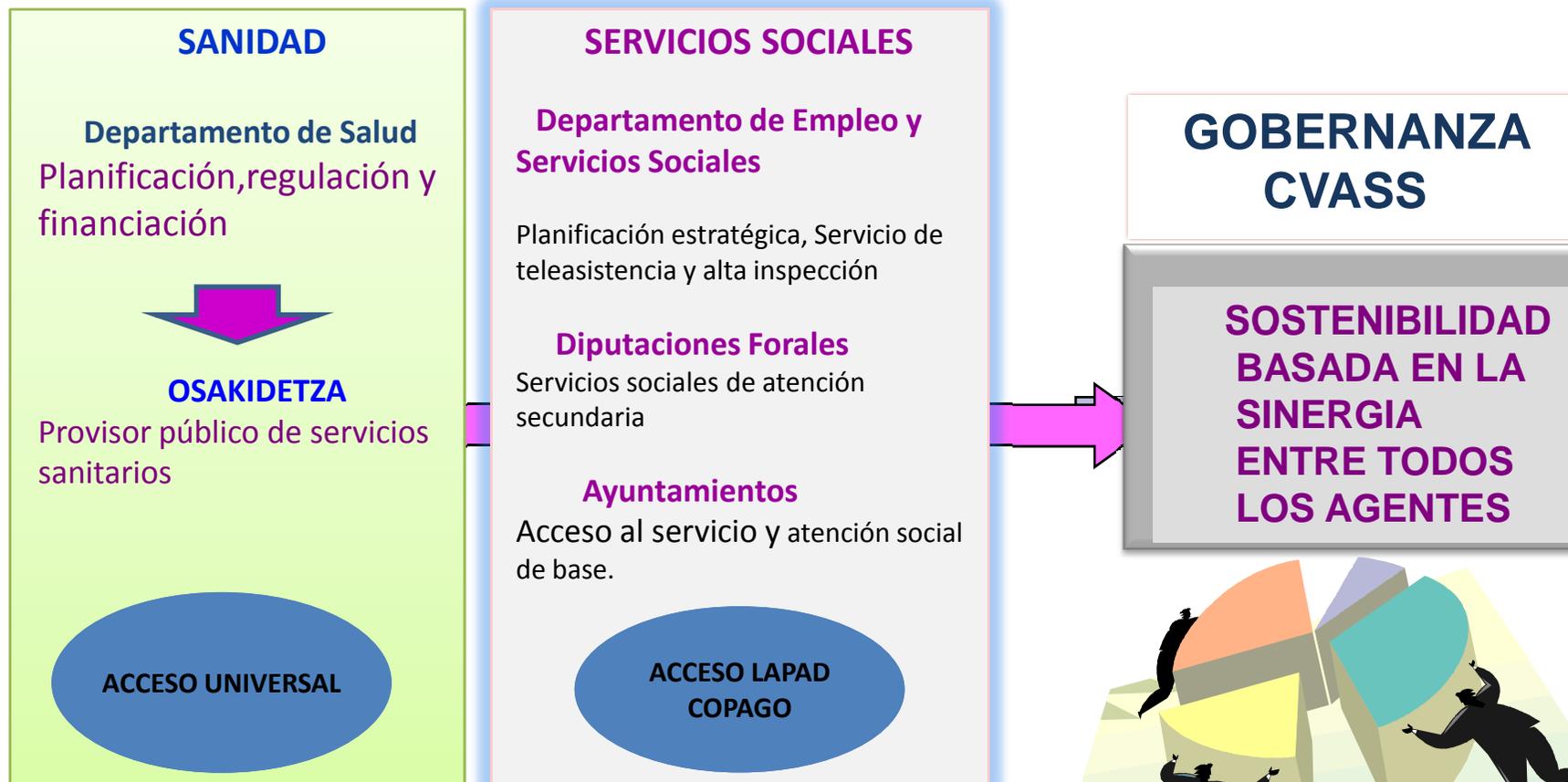
Insuficiencia financiera
para mantener
crecimientos previos



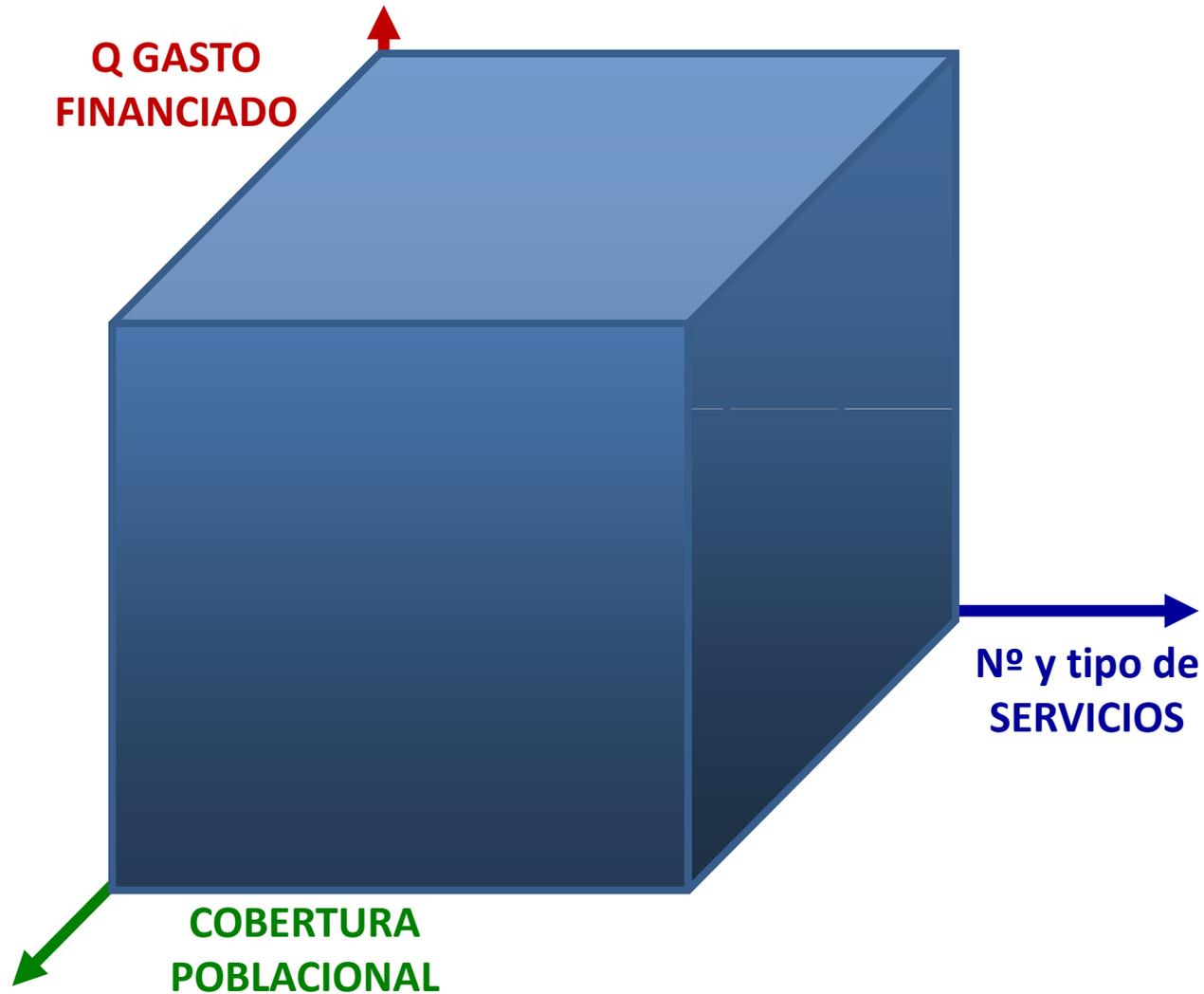
Necesidad de
CAMBIAR / ADAPTAR
el modelo sanitario

- ✓ Sistema Sanitario de enorme complejidad y muy fragmentado
- ✓ Poco coordinado con el Social
- ✓ Expectativas ciudadanas crecientes en una sociedad muy medicalizada

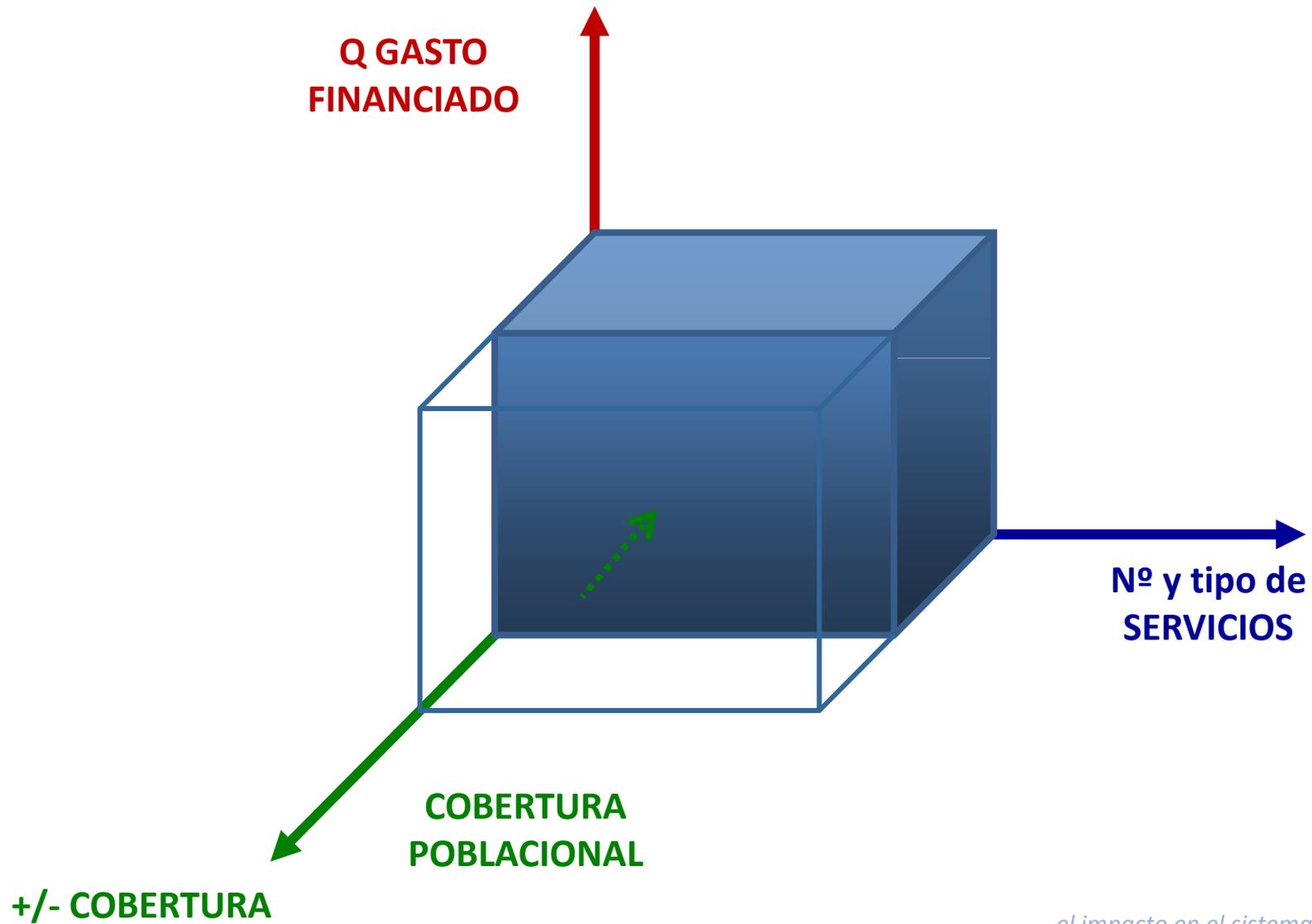
COMPETENCIAS COMPARTIDAS



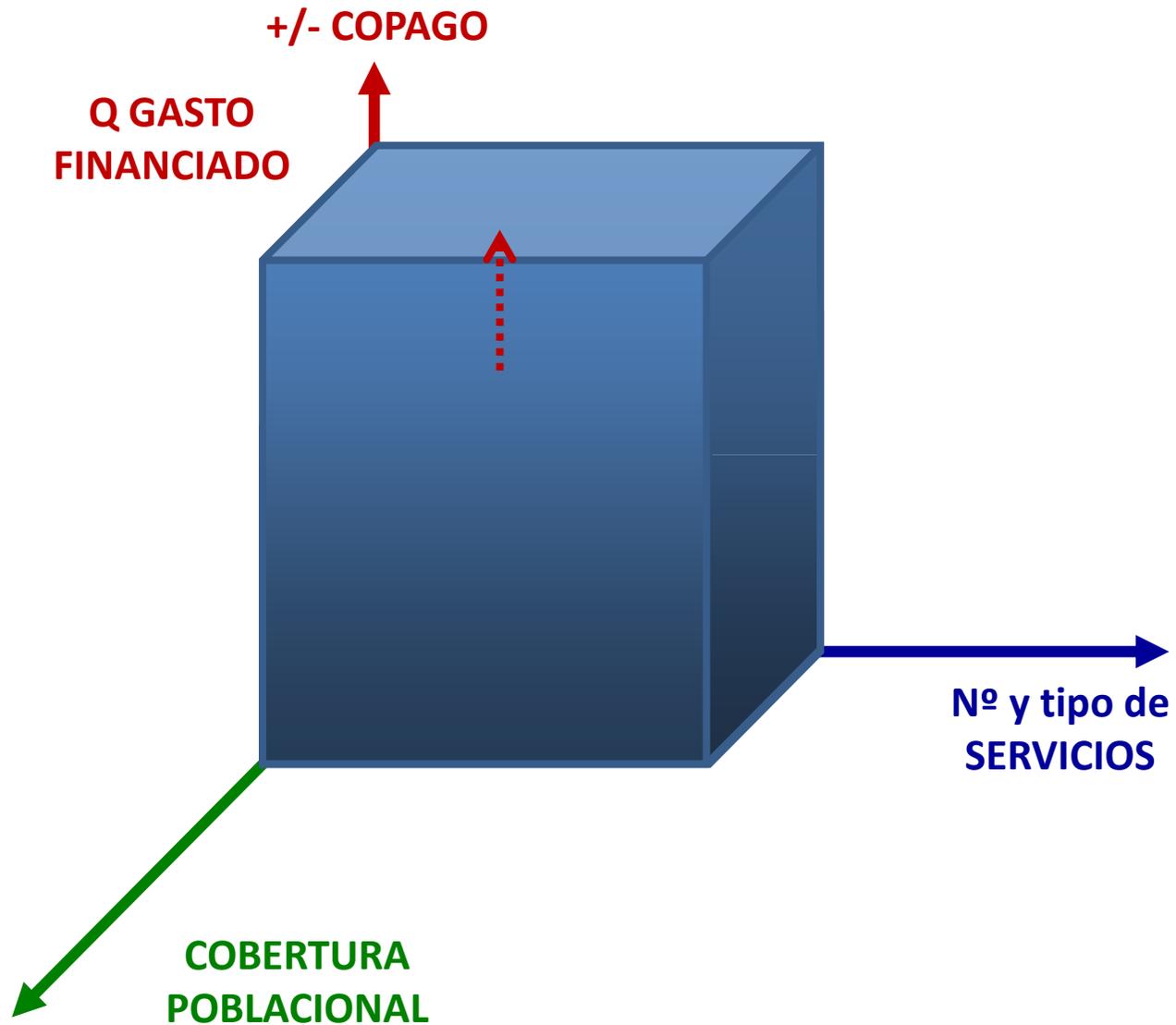
3 DIMENSIONES DE LA FINANCIACIÓN



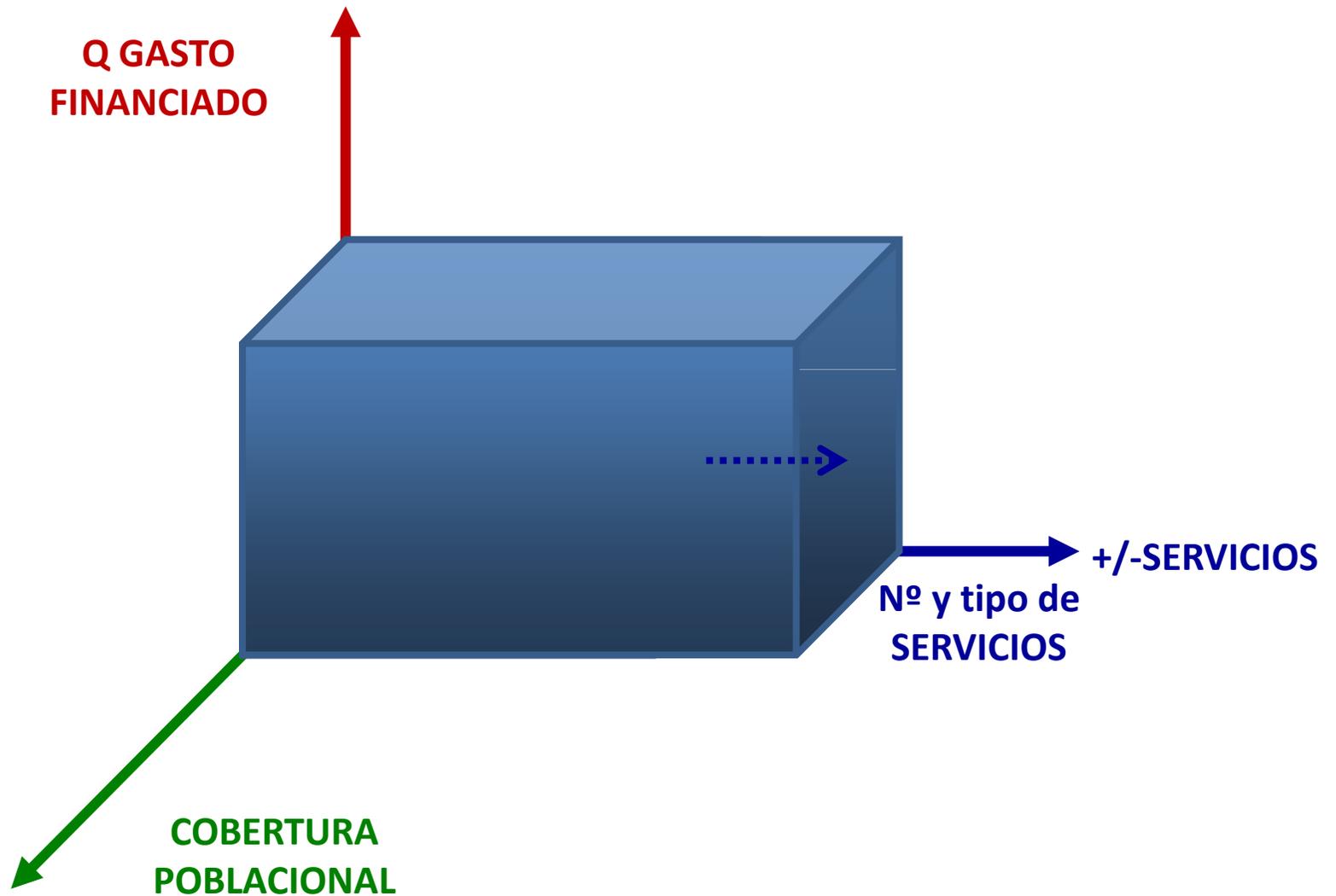
3 DIMENSIONES DE LA FINANCIACIÓN



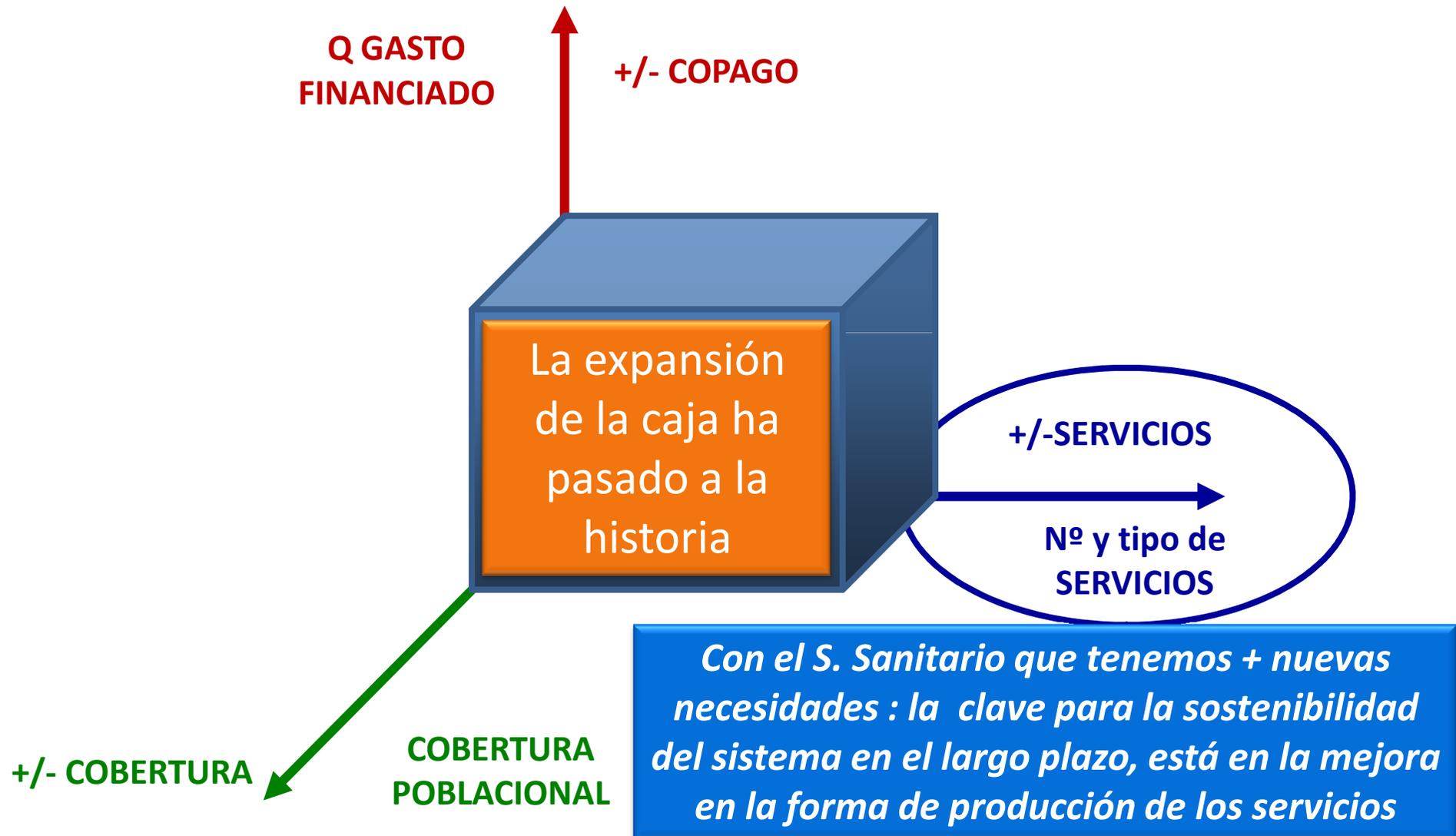
3 DIMENSIONES DE LA FINANCIACIÓN



3 DIMENSIONES DE LA FINANCIACIÓN

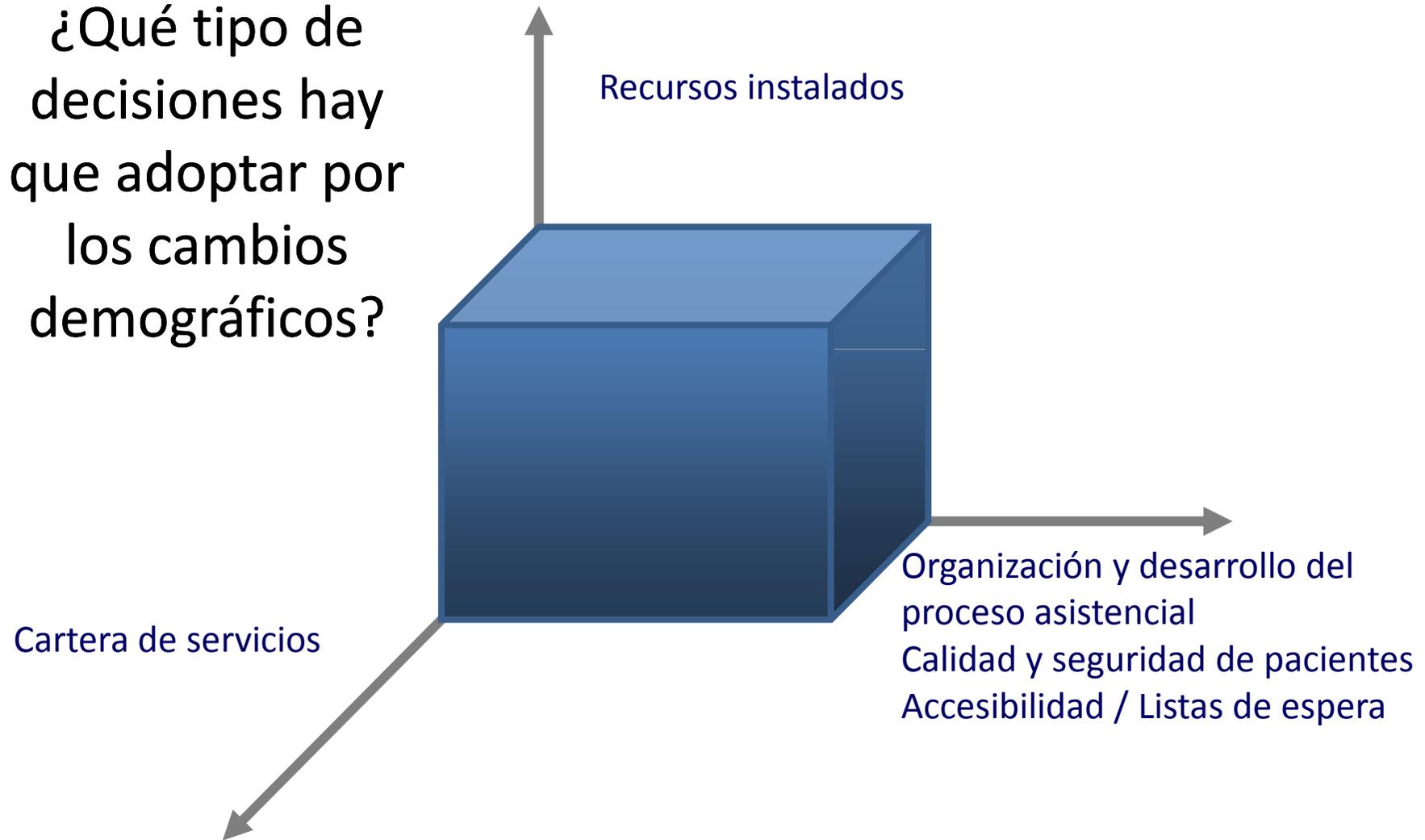


3 DIMENSIONES DE LA FINANCIACIÓN

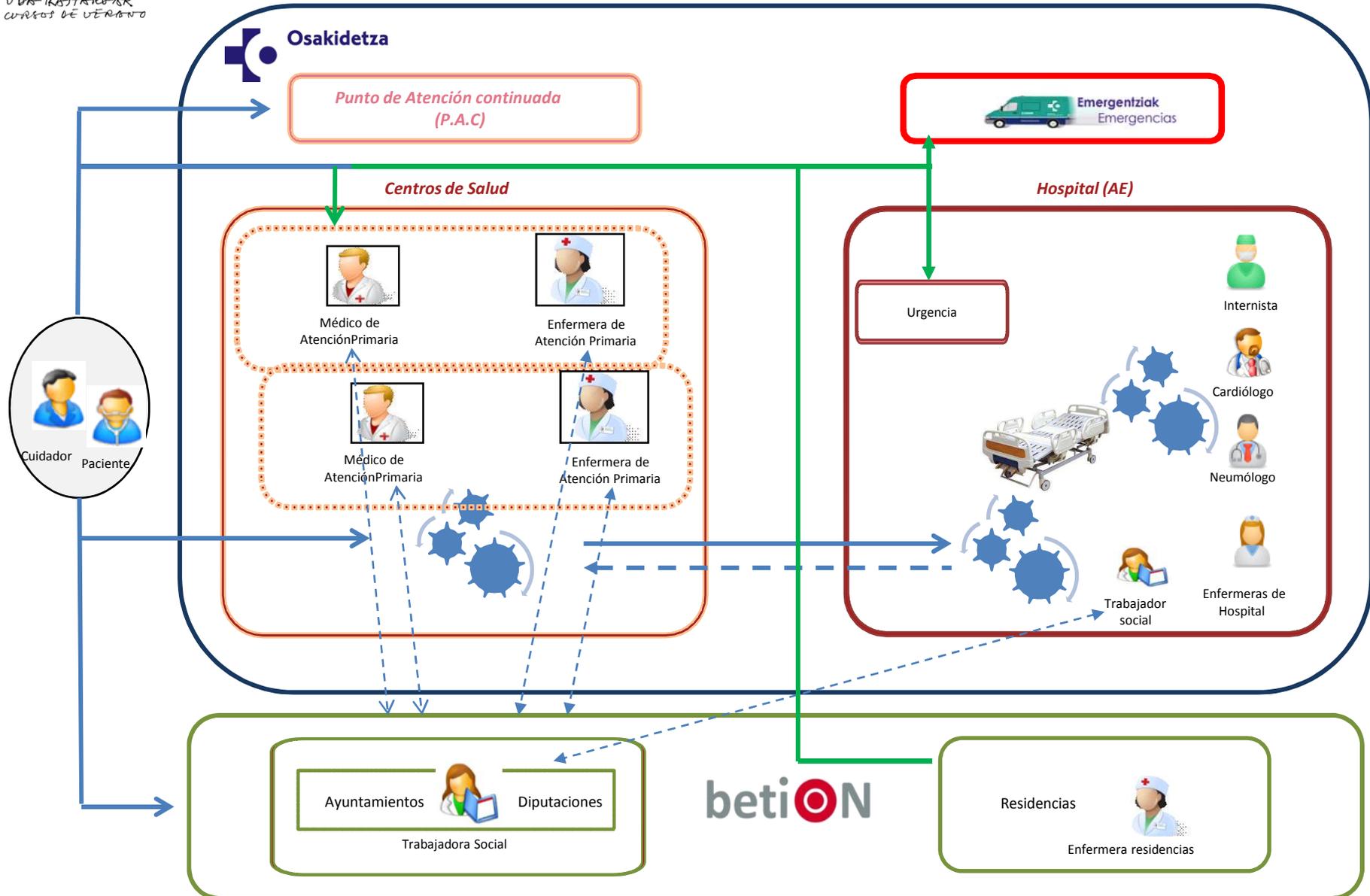


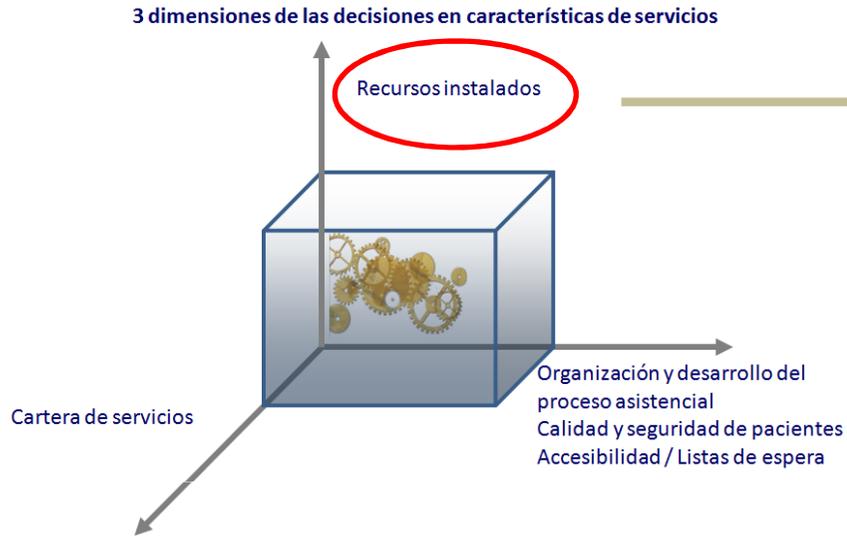
3 DIMENSIONES DE LAS DECISIONES EN SERVICIOS

¿Qué tipo de decisiones hay que adoptar por los cambios demográficos?



Modelo asistencial habitual



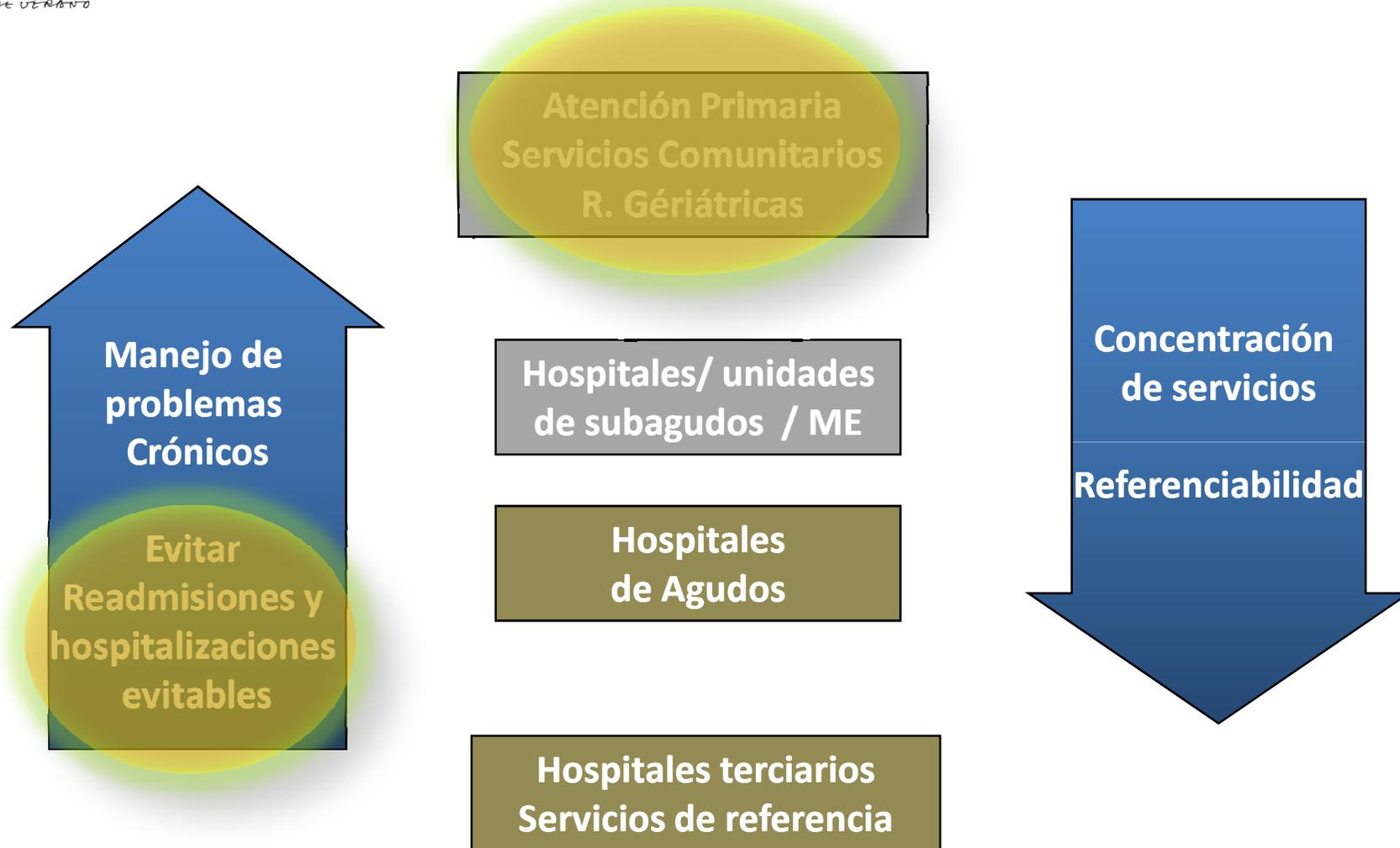


Mejorar la productividad de los recursos instalados

¿Márgenes en la productividad?

No se trata de producir más actividad sino de hacerlo de forma diferente

- ✓ Delegación tareas
- ✓ Nuevos roles: Enfermera de enlace y CA
- ✓ Proporcionar la atención necesaria en el sitio más adecuado



Reducir Hospitalizaciones potencialmente evitables

	 Menos Ef. adversos prevenibles	 Mejor transición AP & AH	 Mejor prevención enf. crónicas
	Mejoras en seguridad clínica	Mejoras en continuidad de cuidados	Mejoras en la gestión de pacientes crónicos
Ámbitos de intervención	<ul style="list-style-type: none"> Hospitales A Centros L y ME Comunidad – RG AP 	<ul style="list-style-type: none"> Hospitales A Centros L y ME Comunidad - RG AP / Comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> AP / Comunitaria Salud Pública Hospitales A y ME
Estrategias alineadas	Sistemas notificación Prácticas seguras	Atención Integrada Conciliación medicación	Prevención y gestión enf. Crónicas / Atención Integrada
Indicadores	Estancia M; caídas I. nosocomial; úlceras xP	Reingresos	Hospitalizaciones por ACSC

NUEVOS ROLES

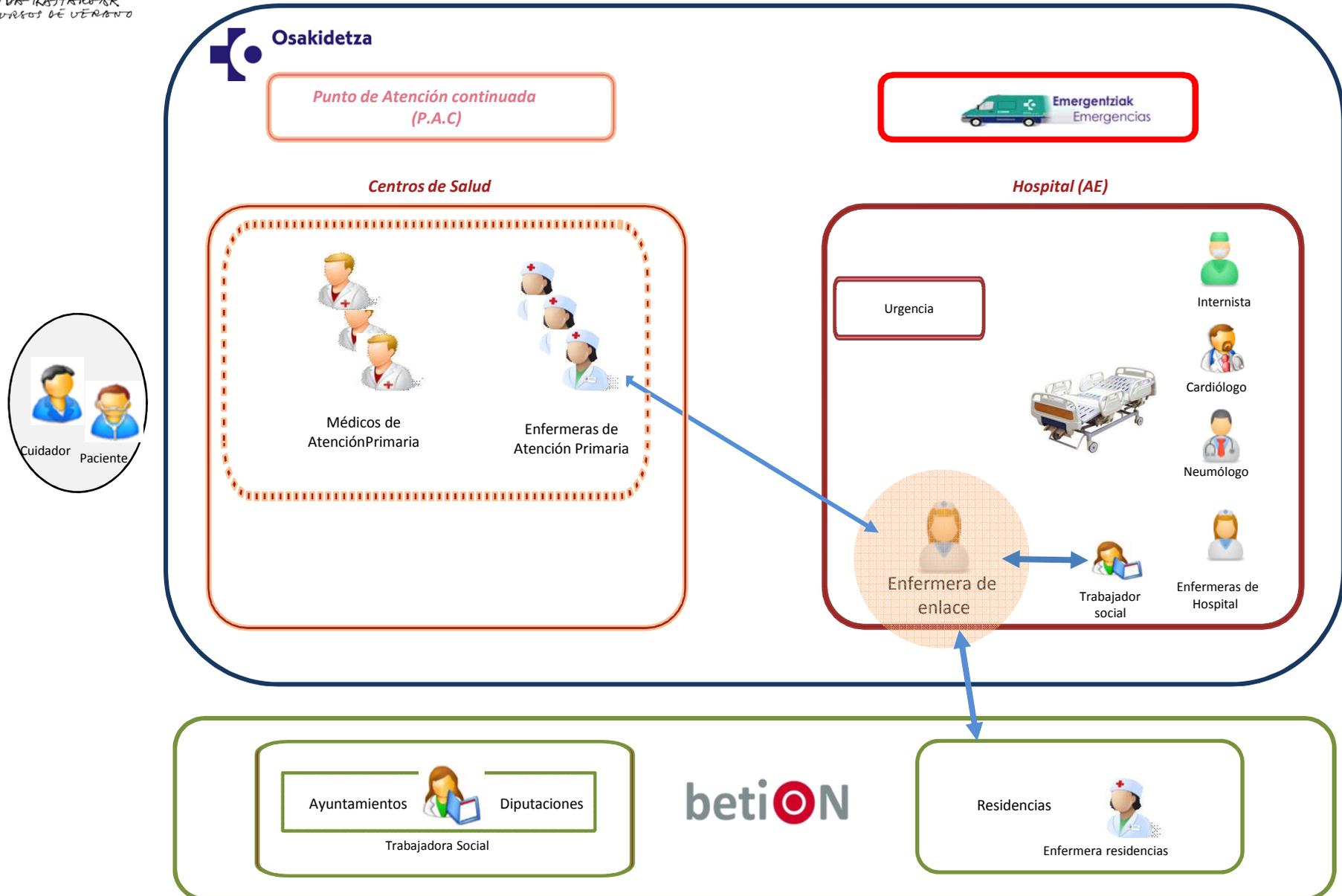
Enfermera de Enlace Hospitalario

Asegura la continuidad asistencial: enfermera del paciente,
trabajador social y Servicios Sociales de base

Facilita el alta / retorno al domicilio

Concilia la medicación

Modelo asistencial con nuevos roles



NUEVOS ROLES

Enfermera de Enlace Hospitalario

Asegura la continuidad asistencial: enfermera del paciente, trabajadora social y Servicios Sociales de base

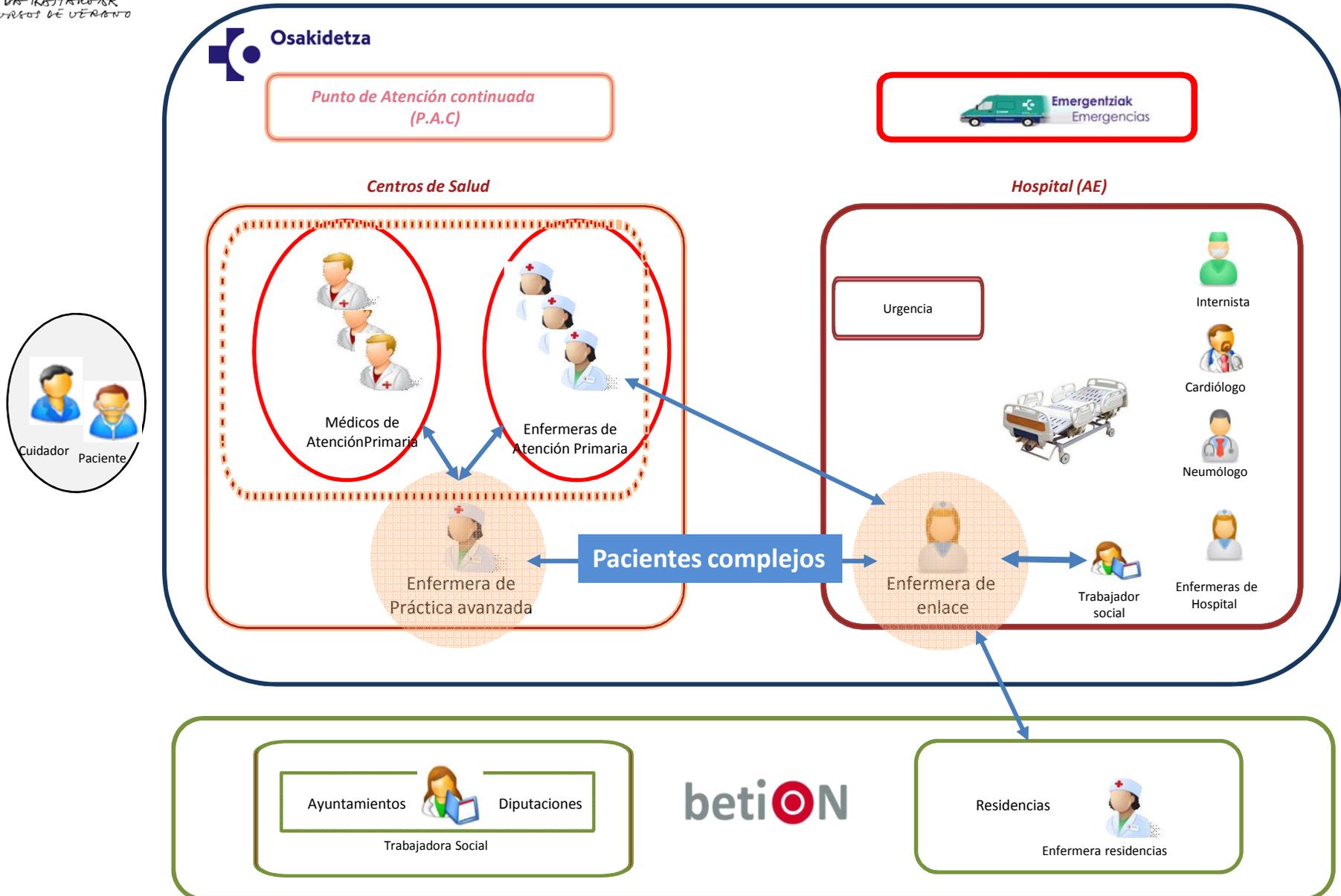
Facilita el alta / retorno al domicilio

Concilia la medicación

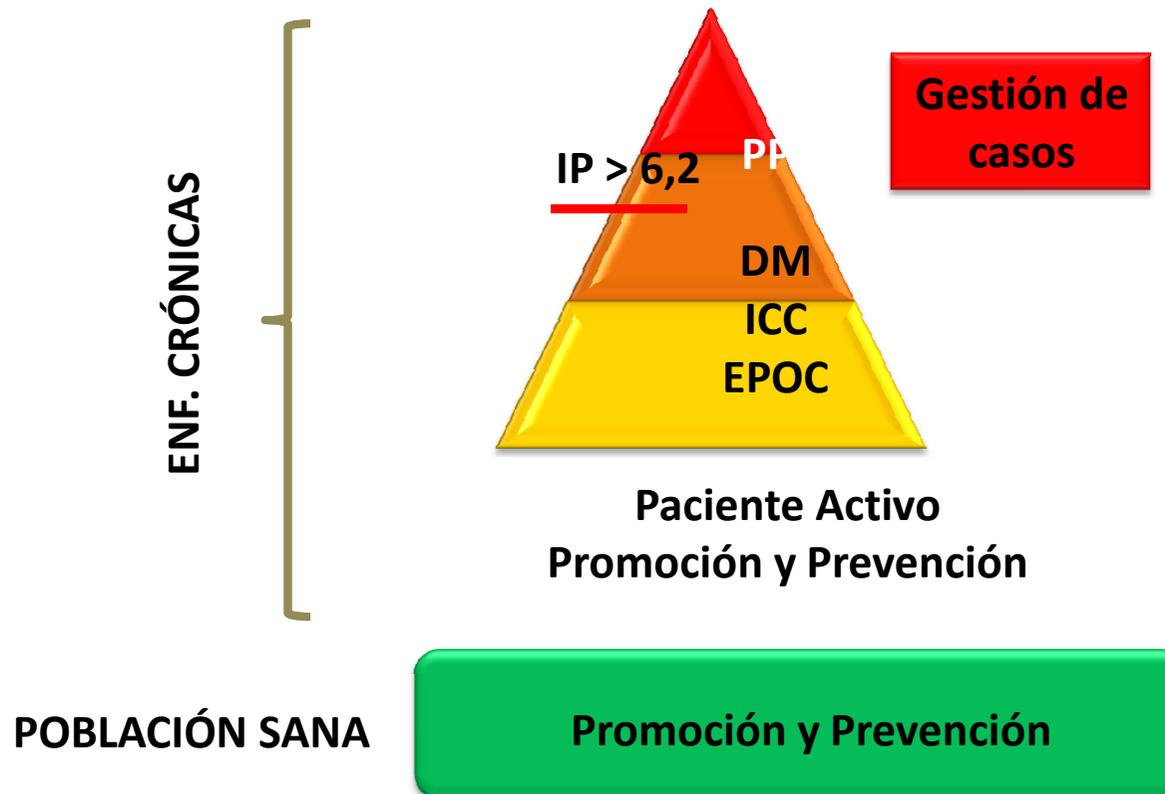
Enfermera de Práctica Avanzada

Gestiona los pacientes complejos en coordinación con MF y especialista del Hospital, y servicios sociales de base

Modelo asistencial con nuevos roles



MODELO DE GESTIÓN CLÍNICA SOBRE LA BASE DE UNA POBLACIÓN ESTRATIFICADA



Los tres estratos, en los que se clasifican a las personas con enfermedad crónica, se determinan en función del IP de cada persona con una **finalidad estratégica**

NUEVOS ROLES

Enfermera de Enlace Hospitalario

Asegura la continuidad asistencial: enfermera del paciente, trabajadora social y Servicios Sociales de base

Facilita el alta / retorno al domicilio

Concilia la medicación

Enfermera de Práctica Avanzada

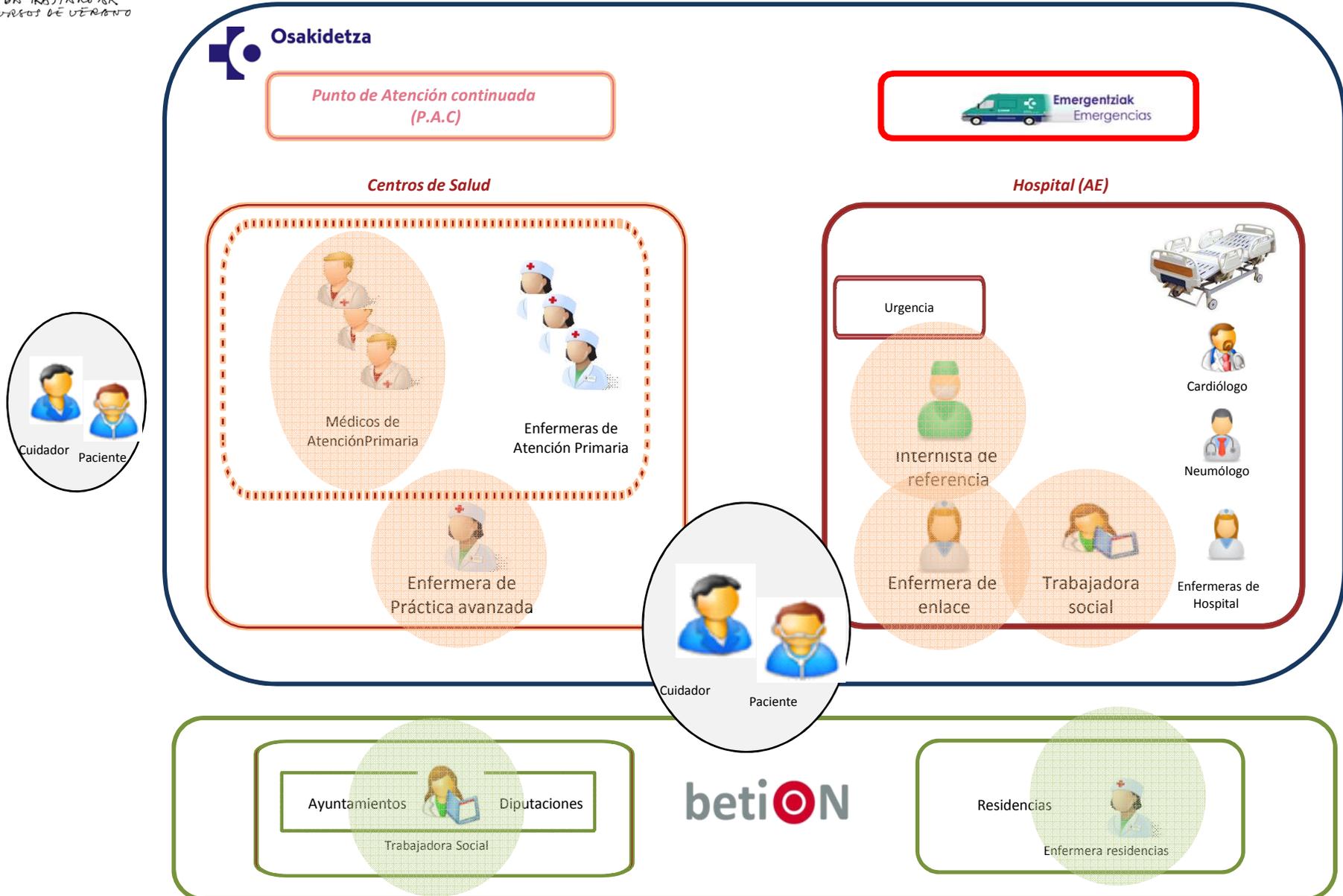
Gestiona los pacientes complejos en coordinación con MF y especialista del Hospital, y servicios sociales de base

Internista de Referencia

Gestiona los pacientes complejos en coordinación con MF

Enfermera de Enlace y Enfermera de PA

Modelo asistencial habitual



3 dimensiones de las decisiones en características de servicios

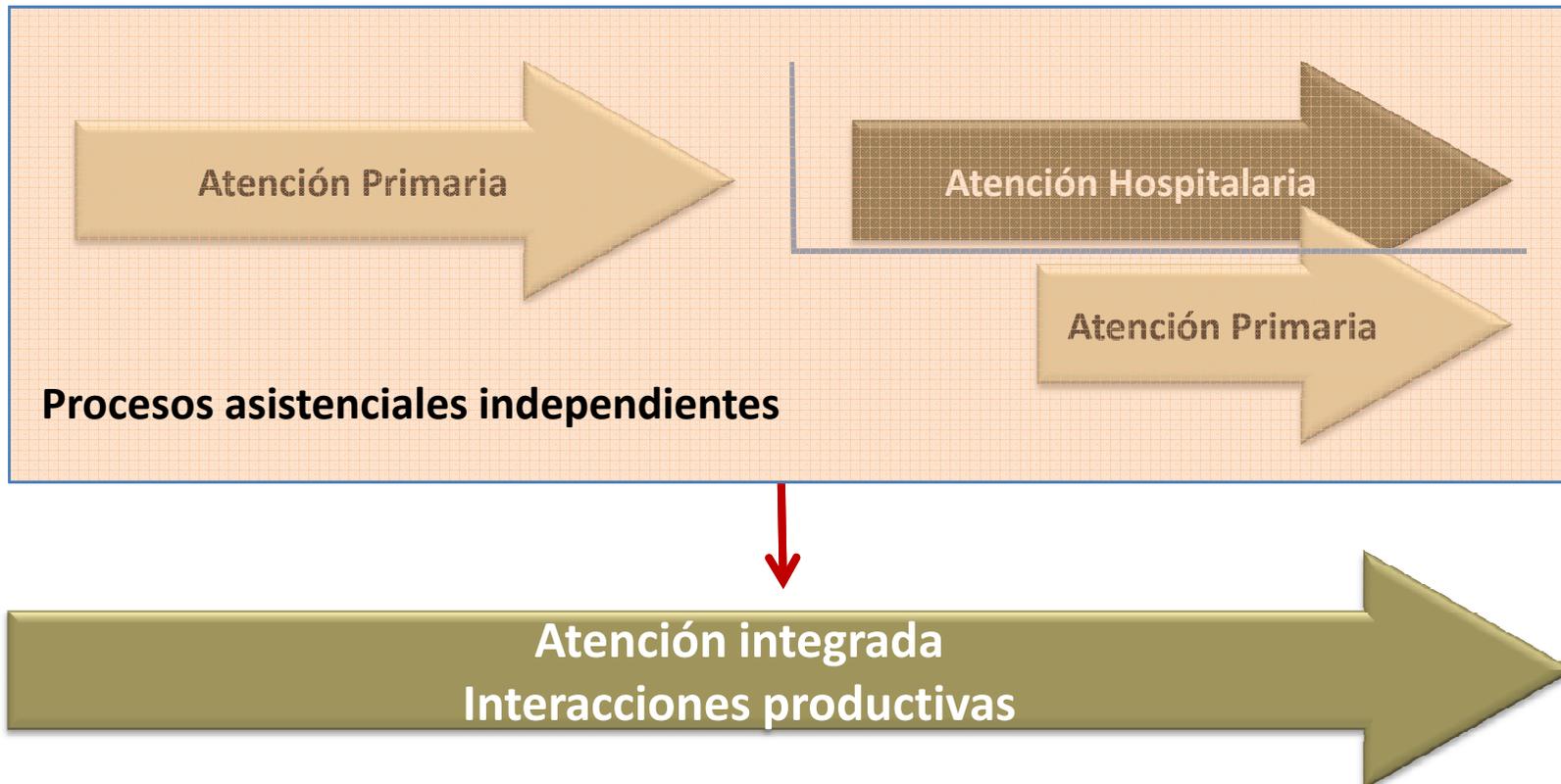


**Nuevas formas de
proveer servicios**

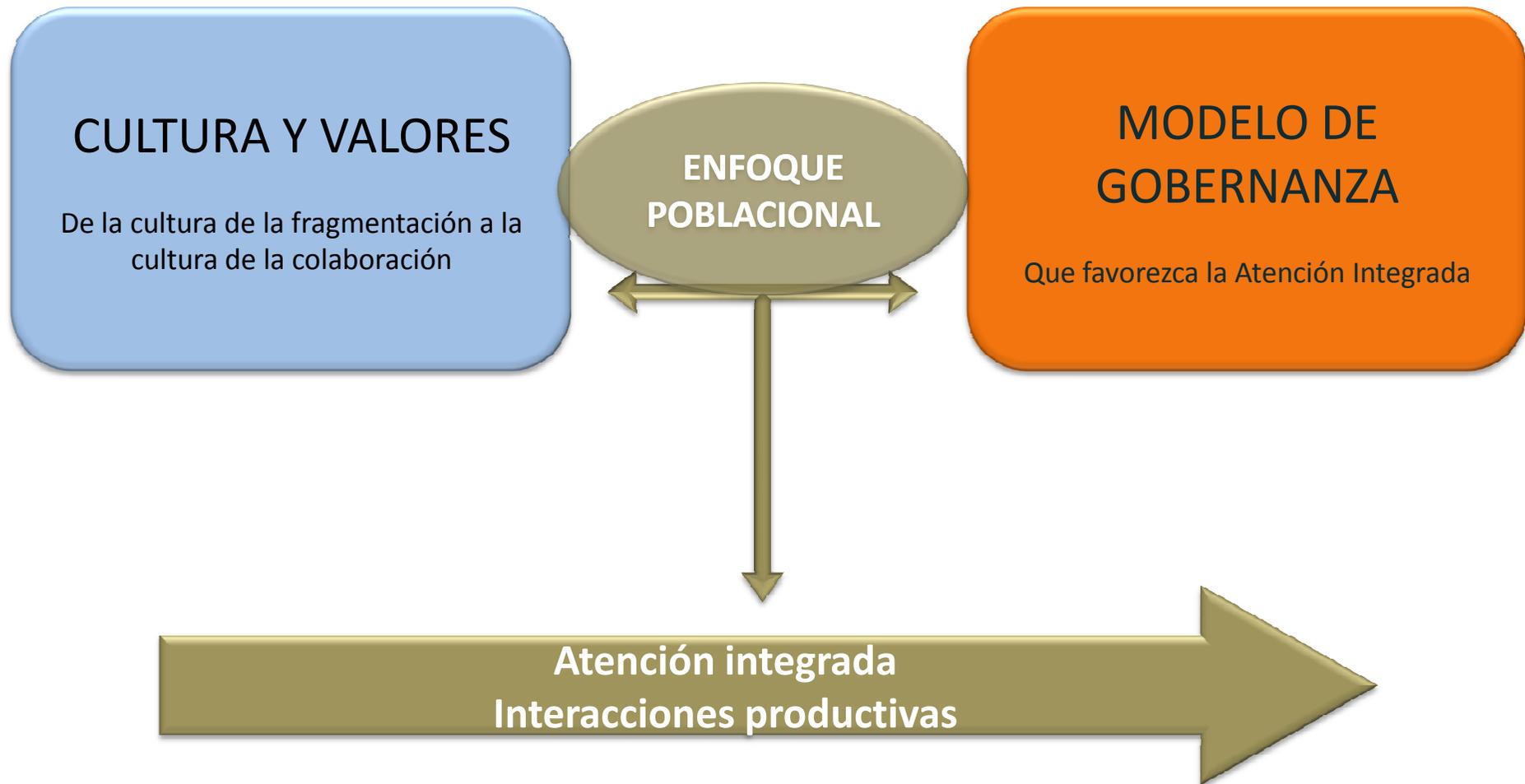
- ✓ Atención Integrada
- ✓ Despliegue de modelos innovadores
- ✓ Seguridad Clínica
- ✓ Reducir la variabilidad
- ✓ Otros aspectos relacionados con Q

SITUACIÓN A 07/08/2015



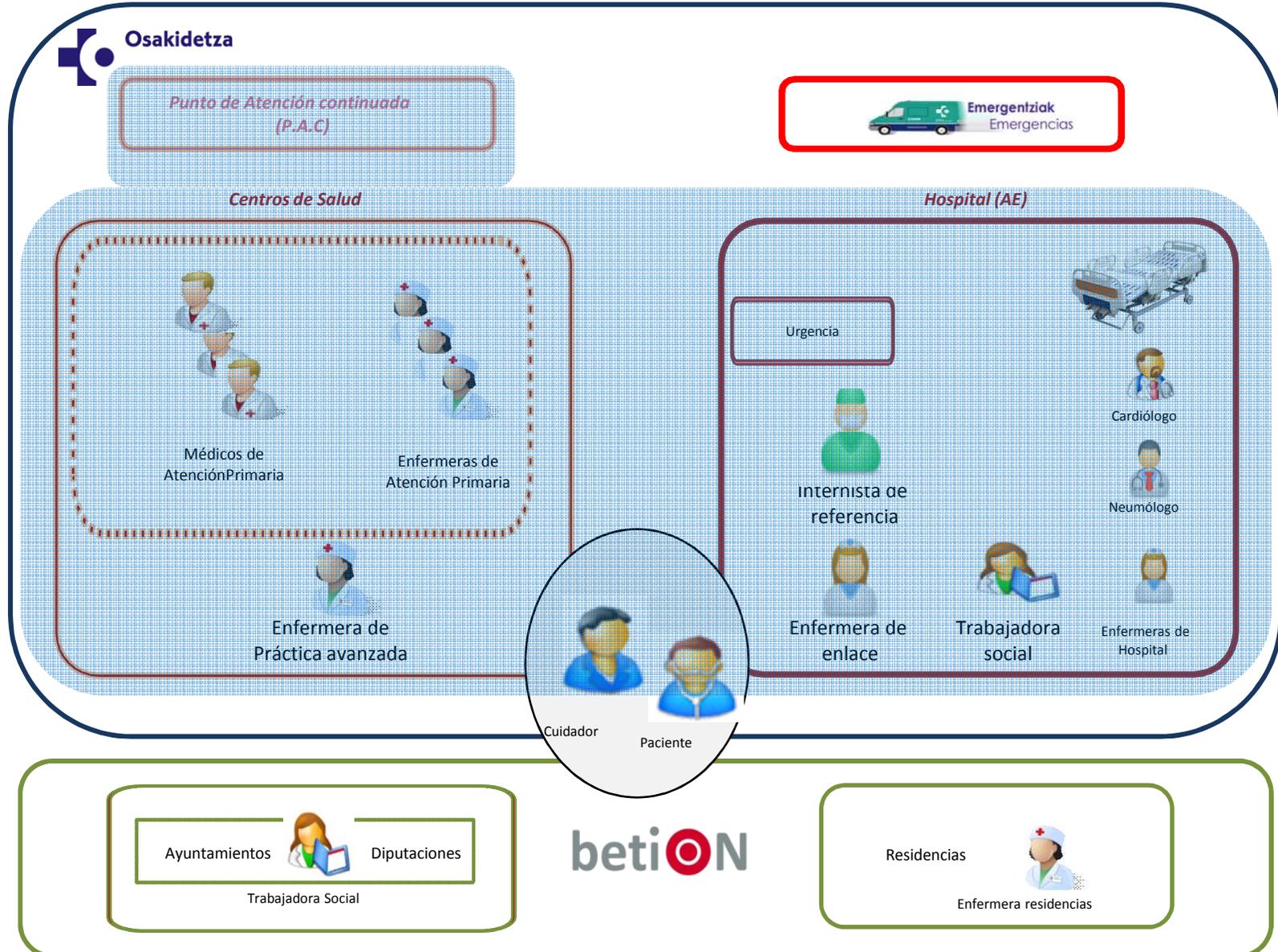


INTEGRACIÓN como el proceso que implica crear y mantener en el tiempo una estructura común entre diferentes “*stakeholders*” (y organizaciones) con el propósito de coordinar su **INTERDEPENDENCIA** para capacitarles para trabajar juntos en un proyecto colectivo.



"Marco de referencia para la Atención Integrada en Euskadi"

Modelo asistencial habitual



UPV / EHU



UDA IKASTAROKA
CURSO DE VERANO



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



ERROR: ioerror
OFFENDING COMMAND: image
STACK: