

GOBIERNO DE NAVARRA

DESARROLLO ECONÓMICO

DERECHOS SOCIALES

HACIENDA Y POLÍTICA FINANCIERA

PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA,
INTERIOR Y JUSTICIARELACIONES CIUDADANAS E
INSTITUCIONALES

EDUCACIÓN

SALUD

CULTURA, DEPORTE Y JUVENTUD

DESARROLLO RURAL, MEDIO
AMBIENTE Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

Salud se propone, mediante una estrategia integral, reducir en 20.000 personas la lista de espera de primeras consultas al finalizar la legislatura

Actividad de tarde, incremento de consultas no presenciales, planificación de agendas o contratación de profesionales, algunas de las medidas planteadas por el Departamento de Salud

Martes, 01 de marzo de 2016

El Departamento de Salud se ha marcado como objetivos a lo largo de esta legislatura rebajar la lista de espera de primeras consultas en un 42,4%, hasta llegar a los 30.000 pacientes, y bajar a 9.000 personas la lista de espera quirúrgica.

Para ello, ha previsto un plan de acción integral, que implica a todos los niveles asistenciales, y plantea

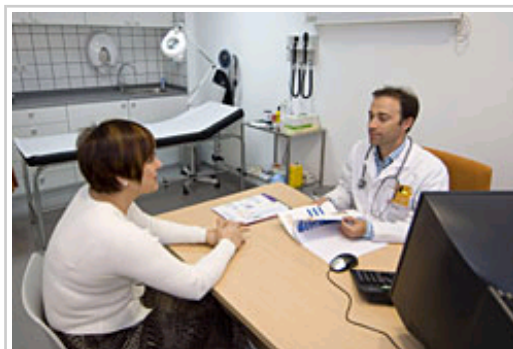
medidas a corto, medio y largo plazo que inciden tanto sobre la oferta como sobre la demanda. Así lo ha explicado esta mañana en sede parlamentaria el consejero de Salud, Fernando Domínguez, quien ha recalcado que para que el plan tenga éxito es necesaria la "implicación activa" de profesionales.

Medidas ya adoptadas

El Departamento ya ha comenzado a adoptar medidas en aquellas especialidades con mayor lista de espera. Así, se han ampliado recursos humanos en nueve especialidades para atender primeras consultas y pruebas complementarias y se ha incrementado el número de consultas por especialista en otras 13 especialidades.

De igual modo, se han puesto en marcha consultas no presenciales en 5 especialidades en las que no había y se han establecido criterios de priorización de pacientes en consultas de 5 especialidades, en 4 pruebas complementarias y en 3 especialidades quirúrgicas.

Por otra parte, desde el pasado mes de febrero se programa actividad de tarde para primeras consultas en Alergología y Neurología del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN). En marzo, comienzan los Servicios de Otorrinolaringología y Dermatología y, próximamente, Cirugía



Salud plantea reducir la lista de espera en primeras consultas en un 42,4% durante la legislatura.

Vascular. En el Hospital Reina Sofía, igualmente, se pasa consulta de tarde desde febrero en Reumatología y Raquis.

Por lo que respecta a pruebas complementarias, en el CHN se ha reforzado Neurofisiología y se ha aumentado de manera significativa la actividad de colonoscopias. En el Hospital Reina Sofía ha aumentado la actividad en pruebas radiológicas (TAC y ecografía).

En el Hospital García Orcoyen se ha incrementado el número de pacientes por especialista y se han priorizado procesos en Traumatología. Igualmente, se han puesto en marcha las consultas no presenciales en el Servicio de Digestivo.

En relación a la lista de espera quirúrgica, se han adoptado las siguientes medidas: incremento de la actividad (+ 7%); aumento de seis jornadas quirúrgicas mensuales en el CHN y reubicación de actividad quirúrgica de Dermatología en el Hospital San Juan de Dios; consolidación de programas con recursos extraordinarios en horario de tarde tanto en el CHN como en el Hospital San Juan de Dios y mantenimiento de programas extraordinarios que habían sido suspendidos o limitados en especialidades como Oftalmología y Urología.

Acciones en 2016

Según ha explicado el consejero Domínguez, además de las medidas de carácter coyuntural, que continuarán a lo largo de 2016, para reducir la demora acumulada en los últimos años, Salud va a acometer otras acciones de tipo estructural.

Entre las acciones coyunturales, ha citado el aumento puntual de la productividad en procesos prioritarios que requieran corrección inmediata y la derivación a centros concertados de consultas, principalmente en las especialidades de Rehabilitación, Alergología, Dermatología, Neurología, Otorrinolaringología y Digestivo. Y de manera excepcional, se podría llevar a cabo actividad autoconcertada, solo cuándo no sean factibles el resto de fórmulas y se haya garantizado la suficiencia estructural de la actividad para consolidar los resultados a medio y largo plazo.

En lo que se refiere a las actuaciones de tipo estructural, los esfuerzos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se van a dirigir a la reorganización de recursos, al aumento de la productividad, mediante la ampliación de horarios de consulta, quirófano y pruebas complementarias, así como al incremento del número de consultas/ especialista semana, y de ocupación de locales en horario de mañana.

Planes de acción a medio y largo plazo

Pero, tal como ha explicado el consejero Domínguez, incrementar la actividad no es suficiente para garantizar un equilibrio estable y sostenido. Los programas extraordinarios si no se acompañan de medios estructurales a medio y largo plazo no son suficientes y generan efecto rebote.

Por ello, el Departamento de Salud ha previsto también otros planes de acción a medio - largo plazo. En este sentido, considera fundamental establecer pactos de gestión clínica con objetivos de listas de espera poblacionales (incentivos y desincentivos vinculados a los resultados de espera y no a la actividad); pactos de oferta y demanda entre atención primaria y especializada, o la modificación de la Ley de garantías de espera máxima por procesos para mejorar la asistencia al paciente.

Además, se desarrollarán varios planes concretos de mejora. El primero de ellos, con el fin de mejorar la eficacia de las consultas especializadas, incluye circuitos de alta resolución (el paciente recibe diagnóstico y tratamiento en una jornada), unidades multidisciplinares; consultas no presenciales y consultas de seguimiento de Enfermería. Un segundo plan se dirigirá a mejorar la eficiencia quirúrgica, mediante el uso de quirófanos mañana y tarde y/o prolongación de jornada hasta las 17h; incremento de la tasa de cirugía ambulatoria...); y la planificación de consultas de los profesionales, de modo que incluyan la programación para todo el año y que garanticen la optimización de recursos humanos. También se incluyen otros planes con el fin de mejorar la capacidad resolutoria de Atención Primaria y de

procurar una atención al paciente crónico.

Finalmente, el consejero ha abogado por complementar estas acciones con la formación específica de los profesionales en materia de gestión de listas de espera y la creación de servicios de gestión que apoyen a las unidades clínicas.

Situación actual de las listas de espera

A 28 de febrero de 2016 el número de pacientes esperando para una primera consulta en el conjunto de la red hospitalaria del SNS-O es de 52.084 personas, es decir, un 6.16% menos que el mes anterior, fecha en la que había 55.773 personas. El SNS-O estima que esa cifra se pueda reducir a fin de año hasta los 40.000 pacientes en espera, para lo cual será necesario incrementar la actividad de primeras consultas un 8%.

En relación a la lista de espera quirúrgica, a fecha 28 de febrero de 2016, el número de pacientes esperando en el conjunto de la red hospitalaria del SNS-O es de 9.545 personas, es decir, un 0´49% más que el mes anterior, fecha en la que había 9.498 personas. Este aumento está justificado por el importante incremento de la actividad en primeras consultas que ha generado la solicitud de más indicaciones quirúrgicas. El SNS-O calcula que esa cifra se reduzca a 9.000 personas a lo largo de 2016 y se marca como objetivo un incremento del 6% en la actividad relativa a intervenciones quirúrgicas.