

GOBIERNO DE NAVARRA

PRESIDENCIA, ADMINISTRACIONES
PÚBLICAS E INTERIOR

ECONOMIA Y HACIENDA

CULTURA, TURISMO Y RELACIONES
INSTITUCIONALES

EDUCACION

SALUD

POLÍTICA SOCIAL, IGUALDAD,
DEPORTE Y JUVENTUDDESARROLLO RURAL, INDUSTRIA,
EMPLEO Y MEDIO AMBIENTE

FOMENTO Y VIVIENDA

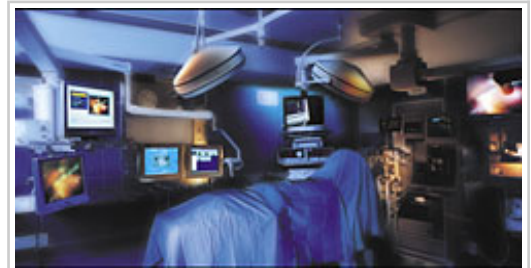
SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

El Gobierno de Navarra presenta las líneas de actuación en materia de Salud para 2012

La consejera Vera ha destacado que el Ejecutivo foral priorizará la calidad asistencial, el mantenimiento del servicio y las prestaciones a los colectivos más necesitado

Jueves, 03 de noviembre de 2011

El Gobierno de Navarra priorizará sus actuaciones de 2012, en materia de Salud, en mejorar la calidad asistencial, mantener el servicio y optimizar las prestaciones a los colectivos más necesitados. La consejera de Salud, Marta Vera Janín, lo ha anunciado hoy en una rueda de prensa en la que ha dado a conocer las distintas acciones previstas por el Ejecutivo foral en esta área.



Quirófano.

Vera, que ha estado acompañada por la directora general de Salud, Cristina Ibarrola, y por el director gerente del Servicio Navarro de Salud, Angel Sanz Barea, ha iniciado su intervención subrayando que “la mayor parte de las líneas presupuestarias del departamento se verán afectadas por el descenso presupuestario”, aunque ha recordado que Salud “ha sido uno de los menos afectados por el descenso presupuestario, pasando de gestionar 971 millones en 2011 a 914 el próximo año”.

Con todo ello ha anunciado que son seis las líneas puestas ya en marcha por el Ejecutivo foral, que completan el programa iniciado con la reestructuración de las cocinas hospitalarias y la unificación de los laboratorios de Salud de Navarra: la apuesta por la prevención, nuevos sistemas de información, el plan docente 2012, despliegue del proyecto de gestión racional de bajas laborales basado en criterios clínicos, nuevas infraestructuras y cambio del modelo asistencial.

Apuesta por la prevención

Respecto a la primera, la de prevención, Vera ha señalado que “a lo largo del próximo año, se iniciará el Programa de Detección de Cáncer Colorrectal con la adquisición de la aplicación informática que permita la gestión total y la evaluación de dicho programa, y que incluirá la información del proceso y resultados de las actividades de cribado en población de alto riesgo”. La consejera ha indicado que, en la actualidad, ya se está realizando un cribado en aquellas personas susceptibles de padecer esta enfermedad por presentar factores de riesgo.

Además, según ha señalado, "durante 2012 y como primer paso del despliegue del programa de detección precoz, se implantará una fase piloto en la que se validen los diferentes aspectos organizativos del Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal. En esta fase, se incluirá al menos la población correspondiente a una zona básica".

Nuevos sistemas de información

Vera ha destacado que otra de las prioridades del departamento es "la evolución y adaptación de los sistemas de información a las necesidades actuales". Para lograrlo, se seguirá trabajando en los siguientes proyectos:

-Historia clínica informatizada. Según Vera "los esfuerzos realizados en los últimos años para conseguir que la historia clínica informatizada alcance a todos los sectores de la atención sanitaria de Navarra, se dirigen ahora a coordinar otros proyectos como: la imagen digital, la gestión de laboratorios, la farmacia hospitalaria, los sistemas de citación, etc. y todo ello de manera que se mejore la atención precisa y rápida del paciente, con la seguridad de que se permita preservar, sin paliativos, la confidencialidad de los datos vertidos en los sistemas".

-Implantación de la receta electrónica en toda la red de Atención Primaria y Asistencia Extrahospitalaria de Navarra, así como en toda la red de oficinas de farmacia de la Comunidad Foral. La consejera ha destacado que esta solución, unida a la implantación de los sistemas que permitan la prescripción y expedición de medicamentos y productos sanitarios por principio activo, "permitirá controlar la evolución sanitaria de la población navarra, así como la consecución de un ahorro considerable de costes burocráticos, una mayor seguridad por la revisión periódica de las prescripciones de crónicos, una eliminación del riesgo de error en la medicación, y un importantísimo ahorro de los costes farmacéuticos del Servicio Navarro de Salud".

-Velar por la seguridad y la confidencialidad de los datos y, además, la extensión de la imagen digital al 100%; la integración total de la farmacia hospitalaria en la historia clínica informatizada; el despliegue de la receta electrónica en Atención Primaria y Asistencia extrahospitalaria al 100%, así como en oficinas de farmacia, al menos al 80%; la prescripción absoluta por principio activo; la primera fase de Plataforma de Atención a Crónicos; y el análisis funcional del Sistema de Contabilidad de Costes.

-La implantación de un sistema de contabilidad analítica en el SNS: sobre esto la consejera ha destacado que "ya se han adoptado medidas para la implantación de un sistema de cálculo de costes más exacto y adecuado a la realidad de la atención sanitaria y que sean verdaderas herramientas de gestión para la toma de decisiones. En este sentido, el pasado 23 de septiembre se creó un grupo técnico con la finalidad de desarrollar un sistema que nos permita medir con una alta fiabilidad todos nuestros costes sanitarios para que la fiabilidad de los cálculos y la corrección de la toma de decisiones sean un hecho".

La inversión en sistemas de información en Salud se ha presupuestado en 5 millones de euros.

Por otro lado, en el marco del Plan de Mejora de Atención Primaria, "se está trabajando en potenciar las interconsultas no presenciales como una modalidad de consulta que evita desplazamientos innecesarios de los ciudadanos a los centros de salud y que permite a los profesionales resolver determinadas necesidades de salud en menos tiempo, permitiendo que dediquen más tiempo por paciente a aquellos que más lo necesitan y mejorando la eficiencia". Según Vera, "los resultados de las experiencias puestas en marcha hasta ahora han concluido que hasta el 17% de consultas a los médicos de familia y el 10% de las consultas a enfermería se resuelven de forma no presencial, fundamentalmente por teléfono. Actualmente, este nuevo modelo está implantado en 17 centros que suponen un 44% de la población Navarra; a finales de 2011 con 10 centros más, se alcanzará al 62% de la población y llegaremos al 100% a finales de 2012".

Este tipo de consultas no presenciales se puso en marcha entre médicos de Atención Primaria y facultativos especialistas en alergología, endocrinología, unidad de raquis, salud mental (en adultos y en

trastornos de hiperactividad en salud mental infantil), cardiología y dermatología. Las primeras consultas que se van a impulsar en 2012 van a ser las especialidades de neumología, neurología y hematología. “La evaluación de estas consultas indica que el 70% de las mismas evitan derivaciones presenciales posteriores, permiten que la responsabilidad de los pacientes recaiga en el primer nivel asistencial, mejorando la accesibilidad y la agilidad en la resolución de problemas de salud que requieren la opinión de un especialista, y son muy bien valoradas por los profesionales de ambos niveles asistenciales”.

Nuevo Plan Docente

Otra de las acciones dadas a conocer hoy por la consejera se refiere a la elaboración, a lo largo de 2012, de un nuevo plan docente teniendo en cuenta las necesidades formativas de los distintos estamentos profesionales que trabajan en Salud, “orientado a los objetivos del nuevo plan estratégico del departamento y con metodologías docentes apoyadas en las nuevas tecnologías”. “Para ello, se profundizará en el análisis de las necesidades formativas, a través de una visión integral y coordinada de toda la formación que se está dando actualmente en los distintos ámbitos en Navarra, y se potenciarán las alianzas estratégicas con colegios y asociaciones profesionales, universidades y otros sistemas de salud”.

Despliegue del proyecto de gestión racional de bajas laborales basado en criterios clínicos

La cuarta actuación a la que se ha referido Vera en su intervención se puso en marcha en julio de 2010, en el marco del Plan de Mejora de Atención Primaria. Durante ese año se inició un programa piloto de gestión racional de bajas laborales basada en criterios clínicos en cinco centros de Salud de Tafalla, Villava y Ansoáin, que suponían un 10% de la población Navarra (total y activa) y un 10% de los médicos de familia de la Comarca Foral. Dicha experiencia establecía que en bajas laborales de corta duración (menos de 10 días), baja y alta laboral pudieran emitirse en un mismo acto médico. Y para las bajas laborales de más de 10 días, se instauró la periodicidad de los partes de confirmación dependiendo del tipo de proceso y siempre coincidiendo con la necesidad de una revisión médica con el objetivo de que la baja laboral sea una herramienta terapéutica más dentro del proceso.

Según Vera, “los resultados de la evaluación de este proyecto han resultado muy positivos: se ha producido una disminución de un 10% en la duración media de las bajas laborales, se ha reducido la variabilidad en la duración de bajas por procesos entre clínicos, y el programa ha tenido buena acogida entre profesionales de Atención Primaria y entre usuarios”. A este respecto, la consejera ha destacado que “en 2010 en Navarra se perdieron 3,2 millones de jornadas laborales por incapacidad temporal. Si conseguimos reducir un 10% la duración media de dicha incapacidad, se reducirán 320.000 jornadas al año cuando el programa esté desplegado al 100%, lo que supondrá 25 millones de ahorro anuales en este tipo de prestación. Teniendo en cuenta que aproximadamente el 10% de los trabajadores en Navarra son funcionarios, esta medida supondría un ahorro para el Gobierno de Navarra de 2,5 millones de euros al año”.

Asimismo ha anunciado que “durante este último trimestre de 2011 se va a implantar en otras 10 zonas básicas de Salud (Buztintxuri, San Jorge, San Juan, Burlada, Peralta, Il Ensanche, Rochapea, Cascante, Milagrosa y Alsasua); y, en enero de 2012, en otras 3 (Berriozar, Azpilagaña y Chantrea). Además, a finales del 2012 lo hará en las zonas básicas restantes de Navarra. De esta forma, se llegará en enero de 2012 a un 44% de la población Navarra y al terminar ese año al 100%”.

Nuevas infraestructuras

La quinta acción destacada por Vera tiene que ver con la culminación de las obras iniciadas en la anterior legislativa con el Plan Navarra 2012, “que van a permitir el mantenimiento y mejora de las prestaciones y servicios básicos de la asistencia sanitaria en Navarra”. Estas obras son: el equipamiento del nuevo edificio de urgencias, el pabellón C del CHN, los nuevos quirófanos de Ubarmin, el Centro de Investigación Biomédica y la obra civil de la nueva área quirúrgica de Tudela con siete quirófanos, incluidos los dos de ginecología y obstetricia, que sustituirán a los cinco quirófanos actuales que cuentan

con 25 años de antigüedad.

En cuanto al pabellón C del Complejo Hospitalario de Navarra, ha anunciado que va a acoger una nueva UCI con 24 camas (frente a las 18 que había hasta ahora); una unidad de Hematología con 14 habitaciones individuales y 14 dobles (frente a las 22 dobles que existían hasta ahora); y una nueva unidad de oncología con 26 habitaciones individuales y 6 dobles frente a las 14 habitaciones dobles con que contaba en la actualidad.

“Con todo esto, la capacidad del Complejo Hospitalario de Navarra aumentará en seis quirófanos nuevos más, se renovarán completamente cuatro, se dispondrá de nuevas urgencias con más boxes, nueva UCI, nuevo hospital de día de oncología, nuevas plantas de hospitalización de oncología y hematología, nuevo laboratorio y nuevo servicio de cocina (puesto que la externalización incluye, como ya dijimos, la remodelación de la cocina actual)”.

Según Vera, Navarra cuenta con 58 centros de salud de Atención Primaria y 244 consultorios, un complejo hospitalario de nivel terciario y dos hospitales comarcales. El ratio de camas instaladas en la Comunidad Foral es de 39.93 por 10.000 habitantes, por encima del estándar nacional que es de 37.73. También están por encima de la media nacional la dotación de quirófanos funcionantes o la disponibilidad de alta tecnología.

Cambio del modelo asistencial

Un cambio en el modelo asistencial constituye la última de las acciones anunciadas por la consejera Vera en la rueda de prensa. “Nuestro sistema sanitario público debe dar respuesta a una sociedad que está en continuo cambio, lo que supone un reto para la propia sostenibilidad del sistema. Todo ello nos obliga a ir avanzando hacia un nuevo modelo asistencial, pensando no sólo en la sostenibilidad del propio sistema sino en una mejora continua del mismo, que nos haga cada vez más eficientes y con mejores indicadores de calidad”.

Este nuevo modelo, “que será el eje del próximo plan navarro de salud”, se está configurando siguiendo las líneas de planes como el Plan de Mejora de Atención Primaria, la Dirección de Atención al Paciente, el Plan de Salud Mental, el Desarrollo del Complejo Hospitalario de Navarra y el Plan de atención a pacientes crónicos.

Según ha destacado Vera “el cambio de modelo supondrá afrontar con garantías los nuevos desafíos del siglo XXI basándose en dos grandes pilares: las nuevas formas de hospitalización en contraposición a la hospitalización tradicional y una nueva coordinación entre niveles (Atención Primaria-Asistencia Especializada), todo ello sustentado en un desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación”. “Estas nuevas fórmulas de hospitalización (hospitalización a domicilio, los hospitales de día, la Cirugía Mayor Ambulatoria, etc.), -en palabras de Vera-, suponen que actividades asistenciales que antes se realizaban con el paciente ingresado en un centro hospitalario, ahora se realicen en el domicilio o en el hospital pero sin precisar ingreso. Estos nuevos modelos no solo consiguen mejorar la calidad percibida por el paciente manteniendo la calidad técnica, sino que suponen una mejora en la eficiencia y en la racionalización de los recursos”.