



RESUMEN EJECUTIVO DEL DOCUMENTO

Impacto de la COVID-19 en lo NO-COVID

Estrategias e intervenciones para “re-
priorizar” la atención NO-COVID en el
Sistema Nacional de Salud



RESUMEN EJECUTIVO DEL DOCUMENTO

Impacto de la COVID-19 en lo NO-COVID: Estrategias e intervenciones para “re-priorizar” la atención NO-COVID en el Sistema Nacional de Salud

- **Estamos en un momento decisional en España muy importante.** El Sistema de Salud se ha desestabilizado por el impacto de la COVID-19 y es necesario estabilizarlo. Esto se puede hacer bien o mal.
- **Los Fondos de Recuperación Europeos y los Presupuestos Anuales** deberían servir para implementar **cambios relevantes y estratégicos** para fortalecer el Sistema Nacional de Salud (SNS) y sus profesionales y poder enfrentar, circunstancias como las vividas en el futuro, en situación de menor vulnerabilidad.
- El documento recoge esta desestabilización (parte I: Impacto de la COVID-19 en lo No-COVID) y recoge también la visión, **desde los profesionales**, de los cambios estratégicos que se necesitan liderar e implementar en el SNS (Parte II: Estrategias e intervenciones para “re-priorizar” la atención No - COVID en el SNS).
- A los profesionales de la salud se nos ha pedido hacer un esfuerzo especial en esta crisis. Los pacientes y ciudadanos lo han reconocido de múltiples formas. Pensamos que hemos ganado el derecho a participar en las decisiones que se tomen a partir de ahora.
- **Las propuestas que se presentan han sido realizadas desde la visión científica de los profesionales** que integran las asociaciones y sociedades de FACME (Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas).

Parte Primera: el impacto de la COVID-19 en lo No-COVID

- La pandemia SARS-CoV-2 deja tras de sí **cinco oleadas** derivadas de la transmisión comunitaria del virus en España. **A cada una de ellas se le han superpuesto los siguientes impactos:**
 1. Impacto en pacientes crónicos post puestos y nuevos crónicos por COVID-19.
 2. Oleada invisible de salud mental.
 3. Impacto en rehabilitación y otros servicios de seguimiento y mantenimiento a pacientes con COVID persistente.
- Estos impactos se han hecho sentir en la morbi-mortalidad de todas las enfermedades. En el documento se recogen algunos ejemplos de cáncer, salud mental, enfermedad cardiovascular y cronicidad.
- Los pacientes han ratificado, con sus experiencias personales, estos impactos.
- Los servicios de salud se han visto interrumpidos. Estas interrupciones y dificultades para llevar a cabo su actividad se han expresado tanto en el nivel de atención primaria con el nivel hospitalario. Diagnósticos perdidos y aumentos de tiempo de espera para tratamientos y cirugías han sido los impactos más relevantes.
- Por grupos poblacionales, se han visto afectados por el impacto de la COVID-19, desde los recién nacidos y los niños sanos, pasando por los adolescentes, los adultos y las personas mayores. Es imposible identificar una etapa en la línea de la vida no impactada durante los meses de pandemia.
- Todo lo anterior ha dado lugar a una situación de “desprotección” para muchas personas con patologías previas, agravada por la incapacidad de algunos servicios para ofrecer atención “no presencial” y por el miedo al contagio que ha provocado la falta de asistencia a los centros sanitarios incluso en situación de alta vulnerabilidad o urgencia vital.
- La duración de la pandemia ha generado retrasos significativos en la atención No-COVID tanto en lo preventivo, como en los diagnósticos y lo curativo.
- Si no se actúa de modo urgente los retrasos se cronificarán y el impacto sobre la mortalidad y morbilidad será enorme.

- Urge romper el círculo vicioso COVID-NO COVID.

Parte Segunda: estrategias e intervenciones para “re-priorizar” la atención No-COVID en el SNS

- Las propuestas que formulamos los profesionales sanitarios tienen su razón de ser en la *fragilidad observada en pacientes y poblaciones más vulnerables*, así como, en los *rasgos de funcionamiento de los servicios de salud* que hemos constatado *ampliamente mejorables* los meses de pandemia.
- El ámbito político y gestor ha ejercido una descentralización decisional hacia los profesionales de la salud durante la pandemia. Eso ha permitido reorganizar y gestionar pacientes y recursos de una forma innovadora y consecuentemente salvar muchas vidas. Este modelo de liderazgo compartido debe continuar en la era posCOVID.
- No somos meros “recursos humanos” haciendo medicina lo mejor posible. Debemos ser codecisores del modelo asistencial en el que trabajamos.
- Proponemos implementar con determinación **cuatro movimientos “virtuosos” en el SNS**:
 - **Recuperación óptima de pacientes demorados.**
 - **Mejor manejo y seguimiento para pacientes crónicos en el SNS.**
 - **Más proactividad y calidad en la identificación de factores de riesgo y en el desarrollo de procesos diagnósticos.**
 - **Reorganización y asignación de nuevos recursos.**

1. Recuperación óptima de pacientes demorados

- Realizar una recuperación ÓPTIMA requiere un trabajo importante de dimensionamiento, valoración y priorización.
- La definición de estándares generales para realizar esta estratificación, priorización y gestión de pacientes ayuda a organizar y ordenar esta tarea *con garantías de calidad y seguridad clínica* en el conjunto del SNS.
- La necesidad de recuperar la actividad pospuesta afecta a todos los niveles de atención: primaria y entorno hospitalario.

- Todo ello debe planificarse e implementarse en unos plazos realistas.

¿Cómo pueden apoyar los profesionales el avance en esta tarea?

- 1) Dando orientación **desde las diferentes sociedades científicas (SSCC) con estándares y criterios generales para la priorización de pacientes.**
- 2) **Con el desarrollo de un “Observatorio de Recuperación y Fortalecimiento del SNS tras la COVID-19”** que monitorice y vele porque la recuperación en cada contexto local se realiza asegurando la óptima calidad y seguridad clínica en el resultado final e interviniendo sobre las desigualdades e inequidades que amenazan la recuperación.

2. Mejor manejo y seguimiento para pacientes crónicos en el SNS

- Además de recuperar interrupciones o retrasos en la asistencia, se necesita recuperar atención y seguimiento perdidos con pacientes crónicos y/o vulnerables.
- Parece poco probable que se pueda garantizar la intensidad de medicina y cuidados a pacientes agudos y crónicos, con el modelo asistencial actual.
- Deberemos repensar el modelo de integración, colaboración y atención que mejor se ajuste a las necesidades de cada perfil o tipología diferente de pacientes.
- La tecnología ha facilitado el intercambio de información, la colaboración y la flexibilidad a través de los límites organizacionales.
- La variabilidad organizativa, tecnológica y de capacidad en los diferentes servicios de salud es un hecho.
- Se necesita abrir experimentaciones en el marco de “Programas Ambiciosos de Innovación y Colaboración entre Servicios de Salud” que faciliten a equipos clínicos experimentar con soluciones innovadoras, medir resultados y generar rápidamente aprendizajes que puedan compartirse, en tiempo real, entre equipos profesionales diferentes y organizaciones asistenciales diferentes.

¿Cómo pueden apoyar los profesionales el avance en esta tarea?

- 1) Son los equipos profesionales multidisciplinares quienes con el apoyo de sus organizaciones asistenciales pueden *experimentar y explorar con nuevos modelos de prestación que se ajusten mejor a las necesidades de sus pacientes crónicos en sus contextos locales de atención.*

- 2) Estos equipos necesitan “el Marco” de un *Programa de Innovación ambicioso y organizado* que les permita esta experimentación y aprendizaje rápidos para avanzar a más velocidad en la implementación de los cambios que necesitamos.

3. Más proactividad y calidad en la identificación de factores de riesgo y en el desarrollo de los procesos diagnósticos

- La complicación de la medicina hoy y la obligada multidisciplinariedad que requiere su práctica son un hecho.
- Para poder dar una respuesta asistencial **de calidad** a todos los problemas de salud, se necesita *desarrollar más proactividad* en la *detección de factores de riesgo*, tanto a nivel individual como poblacional. (Fortalecer el potencial preventivo del sistema de salud)
- Por otro lado, la creciente innovación científico-técnica permite el desarrollo de procesos diagnósticos muchos más precisos y de mayor calidad.
- Para dar forma a todo lo anterior se necesitan realizar *cambios* en la preparación, organización y desarrollo de *los procesos diagnósticos en y entre organizaciones asistenciales y sus equipos profesionales*.
- Los *esfuerzos de planificación y gestión de procesos asistenciales deberán ser cada vez más exigentes* y con un desarrollo más proactivo, a fin de poder apoyar una óptima incorporación de la revolución científico-tecnológica disponible.

¿Cómo pueden apoyar los profesionales el avance en esta tarea?

- 1) Son los equipos profesionales multidisciplinares locales quienes con el apoyo de sus organizaciones asistenciales pueden experimentar y explorar con la identificación precoz de factores de riesgo y con el rediseño de los procesos diagnósticos y de tratamiento.
- 2) Estos equipos necesitan “un marco organizado” que les sitúe en clave de experimentación y aprendizaje rápido en ambas claves: el **desarrollo de más prevención personalizada y de mejor medicina personalizada**.

4. Reorganización y asignación de nuevos recursos

- Existe una necesidad evidente de dimensionar adecuadamente y de asignar **nuevos recursos en el sistema**.

- No se conoce una planificación de recursos humanos que prevea y organice el recambio de profesionales que debe ocurrir en el corto y medio plazo.
- Se ha demostrado en pandemia que es clave “cuidar al cuidador”. La salud, la seguridad y el bienestar mental de la fuerza laboral debe seguir siendo una prioridad máxima.
- Los profesionales exigimos que se mantenga la flexibilidad y desburocratización en la gestión de procesos y actividades administrativas ocurridas en pandemia, en condiciones de seguridad para el desarrollo de nuestra actividad laboral.
- Los instrumentos con los que contamos los profesionales para colaborar y desarrollar la planificación clínica y de gestión de casos de un modo seguro y eficiente son mejorables.
- Se necesita trabajar en cerrar las “brechas de comunicación” que existen entre equipos asistenciales, incluso cuando utilizamos sistemas de registro de pacientes compartidos.
- Todavía existen muchos silos. Los sistemas y estructuras de gobernanza y de gestión clínica tienen que evolucionar.
- Necesitamos disponer, en nuestros entornos de trabajo, de instrumentos que nos ayuden a analizar y comprender la demanda y necesidades de las poblaciones que atendemos. En la base de esto están los datos y la información. Éstos también salvan vidas.
- Los sistemas tecnológicos son absolutamente imprescindibles para avanzar.
- Los sistemas de reconocimiento y evaluación que tenemos hoy no nos facilitan el desarrollo de liderazgo clínico.
- **Los profesionales sanitarios demandamos más capacidad y autonomía para poder encontrar las soluciones y participar de las innovaciones.**

¿Cómo pueden apoyar los profesionales el avance en esta tarea?

- 1) Pudiendo tener una participación más activa en el diseño de los sistemas e *instrumentos tecnológicos de información clínica* y en los sistemas e *instrumentos de gestión o planificación* de pacientes y poblaciones.
- 2) Asegurando con su participación, desde su diseño, **la calidad y eficacia para sus diferentes usos**: asistencia, investigación, docencia e innovación.

- **La fuerza laboral, los instrumentos tecnológicos y el desarrollo de innovación e investigación desde los profesionales**, son las grandes esperanzas para acelerar la recuperación del SNS y poder mantener una atención de alta calidad en el futuro.
- Desde FACME hemos pensado en **CÓMO** empezar a trabajar y romper las inercias de funcionamiento que no nos dejan desarrollar todo el potencial de mejora que tenemos los profesionales. **Estas barreras se derriban con colaboración y trabajo en equipo.**
- Sabemos que no será posible la implementación de la innovación que se describe en este documento si no se avanza en una **nueva forma de liderar y gestionar el cambio que requieren los sistemas de salud en España.**
- Para apoyar a que esto ocurra, **FACME** monitorizará intervenciones de gestión y liderazgo que se den en las diferentes CCAA y en el Ministerio, realizando informes periódicos de valoración, opinión y posicionamiento.
- Se trata de tener un “radar activo” sobre las diferentes formas de gestión que impactan directamente el contexto de trabajo del conjunto de profesionales sanitarios en España.

