

VISIÓ DE LES LLISTES D'ESPERA DES DE L'ADMINISTRACIÓ SANITÀRIA

M. Luisa de la Puente Martorell
 Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut

Les llistes d'espera són una prioritat de política sanitària per les repercussions que tenen en la salut de la població, en la seva activitat laboral i en la satisfacció dels ciutadans. Les llistes són un bon indicador de l'organització dels serveis i de l'eficiència del sistema.

Els factors que modulen les llistes són tant d'oferta: dotació i gestió dels recursos, valor afegit de tenir llargues llistes d'espera, generació de coils d'ampolla (implantació de cirurgia major ambulatoria, rendiment de quiròfans, etc.); com de demanda: edat de la població, canvis en els hàbits de la societat (expectatives, necessitat percebuda), capacitat resolutiva de l'atenció primària. La variabilitat en la pràctica clínica (professionals responsables de la indicació) i les noves tècniques diagnòstiques i terapèutiques són altres factors influents que actuen en l'oferta i en la demanda.

Donar informació sobre llistes d'espera pot comportar uns certs riscos, com seria fer polítiques oportunistes per la pressió de grups d'interès, atès el gran impacte que tenen les llistes en els mitjans de comunicació, sense que la gestió de les llistes estigui relacionada amb la millora de la salut de la població i de la qualitat del sistema, amb una assignació de recursos poc planificada i avaluada.

L'administració sanitària ha de donar unes garanties per tal d'evitar aquests perills i ha de ser responsable de racionalitzar els recursos, definint una cartera de serveis i evitant la duplictat de les proves i dels procediments, mitjançant la potenciació de la coordinació i el continuum assistencial. En determinades prestacions sanitàries caldrà delimitar un temps màxim d'espera i prioritzar la prestació en funció d'uns criteris explícits (pràctica clínica d'acord amb evidència científica quan sigui possible).

La transparència en la informació és un element cabdal per avançar en aquest sentit. En aquests moments està legislat a Catalunya el donar informació sobre les llistes d'espera de determinats procediments quirúrgics, proves diagnòstiques i terapèutiques, i temps d'espera per visita a especialistes (centres d'atenció primària d'especialitats i consultes externes hospitalàries). En el cas de procediments quirúrgics, a més està legislat un temps màxim d'espera. En el futur s'haurà d'avançar tant en el fet de disposar d'informació de la llista d'espera en altres tipus de serveis sanitaris (urgències, centres de salut mental i centres d'atenció primària) com en la determinació d'un temps màxim d'espera acceptable pels diferents serveis.

La informació necessària sobre les llistes d'espera ha de ser de dos tipus:

- Quantitativa (fonamentalment el temps i també el nombre de pacients en espera)
- Qualitativa (la gravetat de la malaltia, la necessitat del pacient i l'ordre d'arribada a la llista)

El Departament de Salut ha posat en marxa durant l'any 2004 el Pla de xoc de les llistes d'espera, que pretén eliminar els tres mesos d'espera tècnica que anteriorment no estaven inclosos com a temps real d'espera del pacient. Els pacients rebran un certificat d'estar inclosos a la llista d'espera quirúrgica, s'incrementarà el nombre de professionals i de sessions quirúrgiques i s'introduiran criteris de valoració clínics i socials per a les patologies que ho requereixin.

Cap on s'hauria d'anar en el futur? Les llistes d'espera no s'han d'eliminar, sinó controlar. Les llistes indiquen un cert desequilibri entre l'oferta i la demanda, i són inevitables en un sistema sanitari públic. El rol de l'administració sanitària és quantificar-les de forma estandarditzada i decidir la manera de gestionar-les. Això implica:

1. Determinar temps màxims per a determinades prestacions. Temps acceptables per la població i segons criteris científics.
2. Tenir una visió integrada de les llistes, no compartimentada. Monitorar processos.
3. Monitorar les llistes per poder planificar i avaluar, i per poder donar comptes a la població.
4. Millorar la gestió de les llistes:
 - Prioritzar segons la gravetat i amb criteris explícits (establir el rol de l'atenció primària i el de l'atenció especialitzada sempre potenciant el nivell resolutiu de l'atenció primària).
 - Estandarditzar SIS
5. Analitzar la informació de les llistes junt amb l'activitat i amb la visió poblacional (taxes poblacionals) a més de la del centre.
6. Diferenciar els processos mèdics dels quirúrgics per tal de fer una anàlisi més acurada de les llistes, de cara a la millora de la gestió.
7. Eliminar les proves i els procediments innecessaris. Eliminar les duplicitats. Aquesta mesura implica millorar els sistemes d'informació per poder monitorar l'estat de situació del continuum assistencial dels processos assistencials.
8. Potenciar la recerca de serveis.

BIBLIOGRAFIA UTILITZADA

- Informes OCDE 2003. Waiting Times for Elective Surgery
 Martí J. La gestión de las listas de espera quirúrgicas por los centros sanitarios y los profesionales. *Gac Sanit* 2002; 16: 440-3.
 Pérez P. Cómo controlar las listas de espera sanitarias. *Gaceta Médica* 2003; 21-27 julio.
 Cano Montoro JG. La gestión de las listas de espera de especialistas. *Cuadernos de Gestión* 2003; 9: 146-156.
 Informes Llistes d'Espera. Unitat de Llistes d'Espera CatSalut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Peiro S. Algunos elementos para el análisis de las listas de espera. *Gestión Clín Sanit* 2000; 2: 126-131.

VISIÓ DE LES LLISTES D'ESPERA DES DE L'ADMINISTRACIÓ SANITÀRIA

Les llistes d'espera tenen repercussió sobre la salut de la població, la seva activitat laboral i la satisfacció dels ciutadans. Els factors que les modulen són tant d'oferta (dotació i gestió de recursos, implantació de nous dispositius assistencials, etc.) com de demanda (edat i expectatives de la població, etc.).

L'administració sanitària té la responsabilitat de racionalitzar els recursos per mitjà de la definició d'una cartera de serveis i la coordinació dels diferents nivells assistencials, amb la finalitat d'evitar la duplicació de les proves i els procediments.

Un element molt important és la transparència i la informació. A Catalunya s'ha legislat sobre informació de llistes d'espera en determinats procediments quirúrgics, en proves diagnòstiques i terapèutiques, i en temps d'espera per a les visites d'especialista. La informació ha de ser de dos tipus: quantitativa (temps i nombre de pacients en espera) i qualitativa (gravetat de la malaltia, necessitat del pacient i ordre d'arribada a la llista).

En el futur, les llistes d'espera no s'han de eliminar, sinó que s'han de controlar. Entre altres aspectes, l'administració sanitària haurà de tenir en compte els següents: determinar el temps màxim per a determinades prestacions; tenir una visió integrada de les llistes; millorar la seva gestió, prioritzant segons la gravetat i els criteris explícits; diferenciar els processos mèdics dels quirúrgics, i eliminar les proves i els procediments innecessaris.

Les llistes d'espera són un bon indicador de l'organització dels serveis i de l'eficiència del sistema.

VISIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA DESDE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Las listas de espera tienen repercusión sobre la salud de la población, su actividad laboral y la satisfacción de los ciu-

dadanos. Los factores que las modulan son tanto de oferta (dotación y gestión de recursos, implantación de nuevos dispositivos asistenciales,...) como de demanda (edad y expectativas de la población,...).

La administración sanitaria tiene la responsabilidad de racionalizar los recursos mediante la definición de una cartera de servicios y la coordinación de los diferentes niveles asistenciales, con la finalidad de evitar la duplicación de las pruebas y procedimientos.

Un elemento muy importante es la transparencia y la información. En Cataluña se ha legislado sobre información de listas de espera en determinados procedimientos quirúrgicos, pruebas diagnósticas y terapéuticas y tiempos de espera para la visitas de especialista. La información ha de ser de dos tipos: cuantitativa (tiempo y número de pacientes en espera) y cualitativa (gravedad de la enfermedad, necesidad del paciente y orden de llegada a la lista).

En el futuro, las listas de espera no se han de eliminar, sino que se han de controlar. Entre otros aspectos, la administración sanitaria deberá tener en cuenta los siguientes: determinar el tiempo máximo para determinadas prestaciones; tener una visión integrada de las listas; mejorar su gestión, priorizando según gravedad y criterios explícitos; diferenciar los procesos médicos de los quirúrgicos, y eliminar las pruebas y procedimientos innecesarios.

Las listas de espera son un buen indicador de la organización de los servicios y de la eficiencia del sistema.

THE VIEW OF WAITING LISTS FROM HEALTH ADMINISTRATION

Waiting lists affect the health, occupational activity and satisfaction of the population. The factors that determine these lists are related to both supply (resources and resource management, the introduction of new healthcare resources, etc.) and demand (the age and expectations of the population, etc.).

Health administration is responsible for rationalizing resource use through definition of a portfolio of services and coordination of the distinct levels of healthcare, with the aim of avoiding the duplication of tests and procedures.

One highly important element is transparency and information. In Catalonia legislation has been passed on information about waiting lists for specific surgical interventions, diagnostic tests and therapeutic procedures and waiting times for specialist consultations. This information must be of two types: quantitative (type and number of patients on the waiting list) and qualitative (disease severity, patient need, and order on the waiting list).

In future, waiting lists should not be eliminated but should be controlled. Among other issues, health adminis-

trations should: determine the maximum waiting time for particular services; have an integrated view of waiting lists; improve their management; prioritize according to severity and explicit criteria; differentiate medical from

surgical processes, and eliminate unnecessary tests and procedures.

Waiting lists are a good indicator of the organization of services and of the efficiency of the health system.

