

INTRODUCCIÓN



1
3

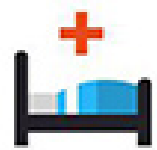
Gasto sanitario total



Eficiencia



Variaciones sustanciales en la duración de la estancia. Alguna razón fuera del control del hospital (condición médica del paciente o edad).



La estancia es un indicador aceptado para comparar la eficiencia hospitalaria.

No se dispone de costes reales por paciente.



OBJETIVO

Posicionar al Hospital Universitario Cruces, comparándolo con datos estadísticos de la Unión Europea sobre altas hospitalarias, globales y distribuidas por grupos.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Revisión de informe sobre altas y estancias de Eurostat y obtención y análisis de los datos.
- Obtención datos Sistemas Información Asistencial y del Sistema de Información de Coste por paciente de la OSI EEC.
- Análisis estadístico (R-Statistics) : análisis de costes asociados y comparación de medias mediante Test t-student, utilizando como referencia los costes del HUC.

RESULTADOS

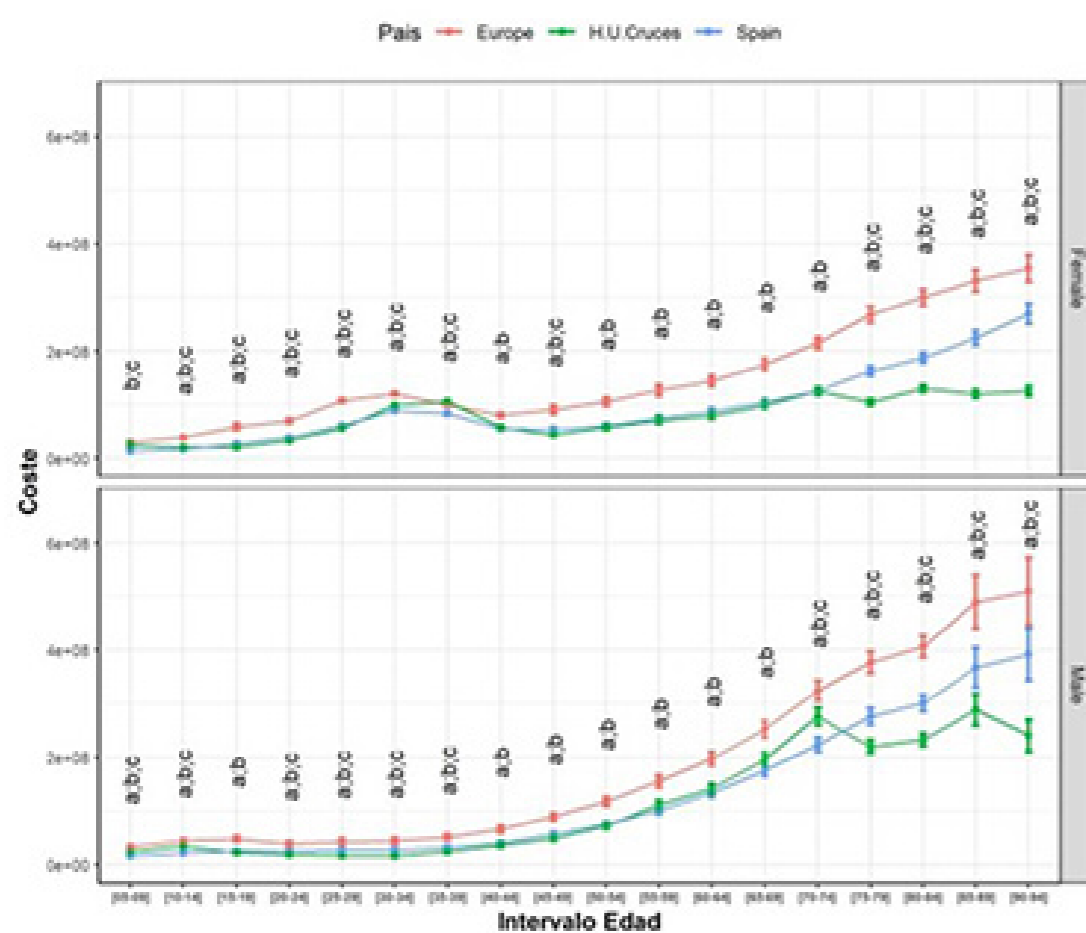
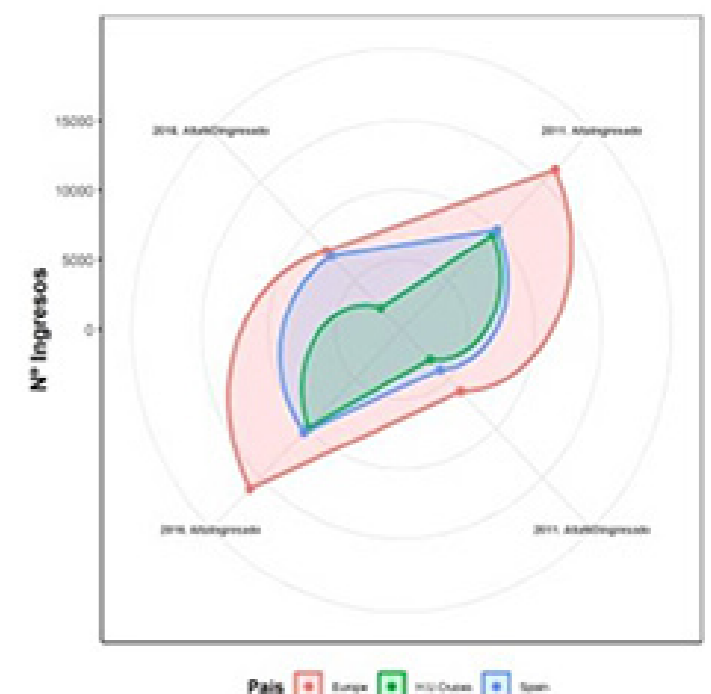
1 Altas y Estancias (Años 2011 y 2016)

HUC

Ingresados: 9.654 → 9.963
No Ingresados: 3.003 → 2.238

- HUC: Incremento altas pacientes ingresados y disminución altas no ingresados
- Altas HUC menores que UE y España.
- Incremento altas pacientes no ingresados en Europa (26%) y España (84%).
- Estancias Medias (2011 → 2016)

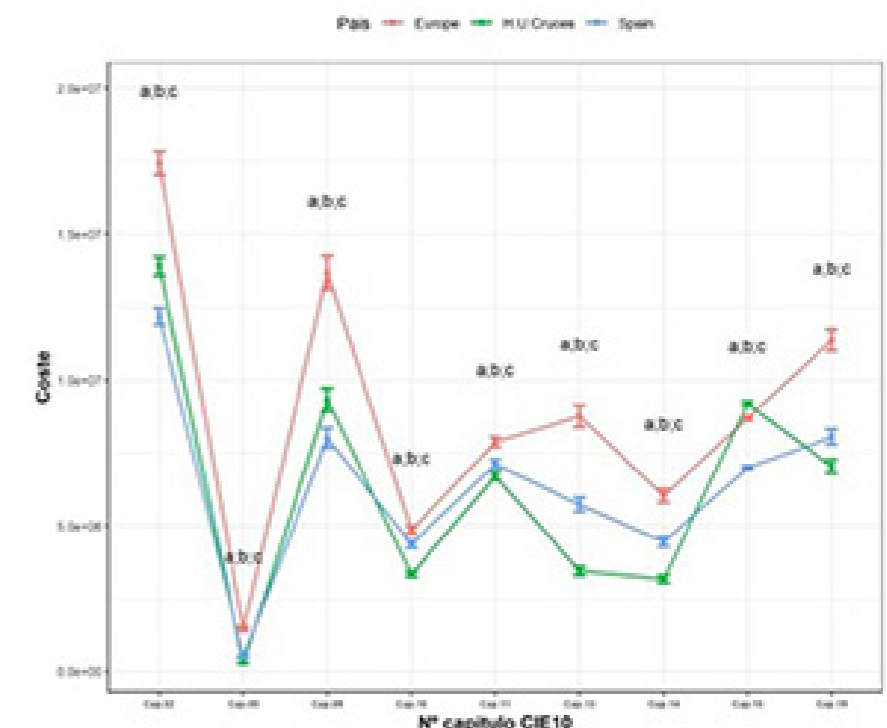
HUC: 6,90 → 6,62
España: 6,70 → 7,00
Europa: 7,61 → 7,38



2 Costes por género y edad (Año 2016)

HUC tiene menores costes por ingresos y estancia media asociada a género y edad que Europa y España.

- Género:** diferencias de coste en ambos géneros.
 - Incremento en edad fértil más tardía en HUC y España.
 - Costes menores en edades avanzadas en HUC.
- Edad:** diferencias significativas entre HUC y Europa. Diferencias no significativas entre HUC y España en muchos intervalos de edad.



3 Costes por enfermedad (Hospitalización) (Año 2016)

- Coste del HUC menor en todos los capítulos salvo Neoplasias, Aparato Circulatorio y Embarazo (mayor coste, similar a España).
- Diferencias significativas entre los tres grupos (Europa, España y HUC) para el conjunto de las enfermedades.

CONCLUSIONES

- El HUC tiene menores costes por ingreso según género y edad, y en la mayoría de enfermedades analizadas.
- Es imprescindible disponer de un sistema de medición de costes y resultados por paciente para implementar en los hospitales una gestión basada en el valor.
- El Benchmarking permite comparar costes y resultados en salud para mejorar la eficiencia hospitalaria.