

Original

Impacto económico de los eventos adversos en los hospitales españoles a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos

Natalia Allué^{a,b,c,d}, Pietro Chiarello^{a,b,d}, Enrique Bernal Delgado^{e,f}, Xavier Castells^{b,f}, Priscila Giraldo^b, Natalia Martínez^e, Eugenia Sarsanedas^g y Francesc Cots^{a,b,f,*}

^a Servicio de Control de Gestión, Hospital del Mar–Parc de Salut MAR, Barcelona, España

^b Servicio de Epidemiología y Evaluación, IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques), Barcelona, España

^c Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública Hospital del Mar–Universitat Pompeu Fabra, Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España

^d Programa de doctorado en Salud Pública, Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia i de Medicina Preventiva, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^e Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (ISS Aragón), Zaragoza, España

^f Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), España

^g Servicio de Documentación Clínica, Hospital del Mar–Parc de Salut MAR, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de marzo de 2013

Aceptado el 3 de junio de 2013

On-line el 3 de diciembre de 2013

Palabras clave:

Evaluación económica

Calidad asistencial

Eventos adversos

Impacto económico

Indicadores de seguridad de los pacientes

Keywords:

Economic evaluation

Quality of care

Adverse events

Economic impact

Patient safety indicators

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la incidencia y los costes de los eventos adversos presentes en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) en los hospitales españoles en el período 2008–2010.

Método: Estudio retrospectivo que estima el coste incremental por episodio, según la presencia de eventos adversos. El coste se obtiene de la Red Española de Costes Hospitalarios (RECH), creada a partir de los registros de costes por paciente basados en actividades y CMBD. Los eventos adversos se han identificado mediante Indicadores de Seguridad del Paciente (validados en el Sistema Sanitario español) de la Agency of Healthcare Research and Quality, junto a indicadores del proyecto europeo EuroDRG.

Resultados: Se incluyen 245.320 episodios, con un coste de 1.308.791.871 €. Aproximadamente 17.000 episodios (6,8%) sufrieron un evento adverso, lo que representa un 16,2% del coste total. Los eventos adversos, ajustados por el Grupo Relacionado por el Diagnóstico, añaden un coste incremental medio que oscila entre 5.260€ y 11.905€. Seis de los diez eventos adversos con mayor coste incremental son posteriores a intervenciones quirúrgicas. El coste incremental total de los eventos adversos es de 88.268.906€, un 6,7% adicional del total del gasto sanitario.

Conclusiones: Valorando su impacto, los eventos adversos representan relevantes costes que pueden revertirse en mejora de la calidad y la seguridad del sistema de salud.

© 2013 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Assessing the economic impact of adverse events in Spanish hospitals by using administrative data

ABSTRACT

Objective: To evaluate the incidence and costs of adverse events registered in an administrative dataset in Spanish hospitals from 2008 to 2010.

Methods: A retrospective study was carried out that estimated the incremental cost per episode, depending on the presence of adverse events. Costs were obtained from the database of the Spanish Network of Hospital Costs. This database contains data from 12 hospitals that have costs per patient records based on activities and clinical records. Adverse events were identified through the Patient Safety Indicators (validated in the Spanish Health System) created by the Agency for Healthcare Research and Quality together with indicators of the EuroDRG European project.

Results: This study included 245,320 episodes with a total cost of 1,308,791,871€. Approximately 17,000 patients (6.8%) experienced an adverse event, representing 16.2% of the total cost. Adverse events, adjusted by diagnosis-related groups, added a mean incremental cost of between €5,260 and €11,905. Six of the 10 adverse events with the highest incremental cost were related to surgical interventions. The total incremental cost of adverse events was €88,268,906, amounting to an additional 6.7% of total health expenditure.

Conclusions: Assessment of the impact of adverse events revealed that these episodes represent significant costs that could be reduced by improving the quality and safety of the Spanish Health System.

© 2013 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La seguridad clínica, entendida como la minimización de eventos adversos atribuibles a los cuidados recibidos por los pacientes,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fcots@parcdesalutmar.cat (F. Cots).

y potencialmente prevenibles, se ha convertido en un componente esencial de la calidad de los servicios sanitarios. La compleja práctica y el entramado organizativo actual son, a menudo, factores predisponentes de mala calidad asociada a problemas de seguridad clínica¹. Prueba fehaciente de su impacto es el esfuerzo mundial dedicado al análisis de los riesgos y de las causas de la falta de seguridad, así como a la implementación de estrategias para la seguridad del paciente^{2,3}. Más recientemente, el foco de atención se ha centrado en el impacto de la falta de calidad asociada a eventos adversos potencialmente evitables, en términos de gasto sanitario también evitable.

Varios estudios, como los realizados en la Unión Europea⁴⁻⁶, Canadá⁷, Australia⁸ y Bélgica⁹, han evaluado el incremento de costes asociado a los eventos adversos hospitalarios, los cuales tienen una incidencia que en la literatura oscila entre un 2,9% y un 16,9% de las asistencias sanitarias y suponen un incremento en el coste del episodio de un 9,6%⁶ a un 25%^{9,10}. Estos estudios utilizaron, por episodio, el «coste basado en actividades» (aunque mayoritariamente han usado técnicas indirectas, como el *cost-to-charge*) y sistemas de información al alta como *Inpatient Dataset*, que permite la agrupación mediante Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD).

La existencia en España de fuentes de información semejantes y consolidadas permite replicar estudios internacionales y aportar información que relacione el coste por episodio con características demográficas y clínicas del paciente¹¹⁻¹³. Sin embargo, su estudio se ha limitado a la valoración de servicios hospitalarios concretos o a determinados grupos de pacientes^{14,15}, y no se dispone de estudios publicados realizados sobre el conjunto de pacientes atendidos en un hospital. Otras metodologías han mostrado una incidencia de eventos adversos en España congruente con las publicaciones internacionales^{1,14,15}. Sin embargo, no consta evidencia para España del impacto que los eventos adversos tienen en los costes sanitarios.

Por ello, en el presente trabajo se plantea evaluar el impacto económico de la incidencia de eventos adversos en la atención hospitalaria española. Asimismo, se pretende identificar las patologías y los procedimientos en que los eventos adversos suponen un mayor incremento de costes y determinar aquellos con un mayor impacto en los costes de la asistencia hospitalaria.

Métodos

Estudio retrospectivo realizado a partir de los datos al alta de pacientes atendidos mediante ingreso (incluyendo las urgencias con una estancia superior a 24 h) en los hospitales pertenecientes a la Red Española de Costes Hospitalarios (RECH)¹⁶ entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2010. En total se analizó una base de datos de 292.162 altas hospitalarias, con sus correspondientes variables demográficas y clínicas, y el coste por episodio.

Para el presente estudio se ha utilizado la base de datos creada por la RECH¹⁶, formada por 12 hospitales españoles (Hospital de Oriente, Asturias; Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Cantabria; Hospital Universitario Comarcal de Laredo, Cantabria; Hospital Universitario de Sierrallana, Cantabria; Hospital de Hellín, Castilla-La Mancha; Hospitales del Parc de Salut MAR: Hospital del Mar y de l'Esperança, Cataluña; Hospital Clínic, Cataluña; Hospital de Palamós, Cataluña; Hospital de Sant Pau, Cataluña; Hospital de San Pedro, La Rioja; Hospital 12 de Octubre, Madrid; Fundación Hospitalaria de Calahorra, La Rioja) que incluyen todos los niveles de especialización hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. Esta base de datos, organizada en el marco del proyecto europeo sobre costes por GRD (EuroDRG)¹⁷, es la primera iniciativa en España de información de coste por paciente, basada en sistemas de coste (*full-costing*) consolidados y que imputan los costes basándose en actividades¹⁸.

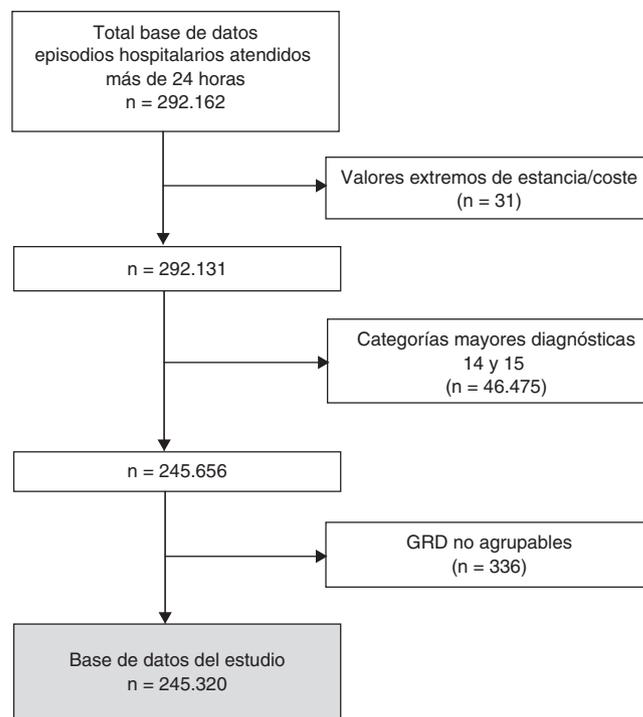


Figura 1. Selección de la muestra de estudio, de los episodios atendidos más de 24 horas y posteriormente dados de alta en los hospitales de la Red Española de Costes Hospitalarios¹⁶ (2008-2010).

Se excluyeron del estudio los episodios con costes extremos (más de 184 días de estancia y coste por día superior al de un ingreso en una Unidad de Cuidados Paliativos¹⁷) y los correspondientes a las categorías mayores diagnósticas 14 y 15 (obstetricia y neonatología), al tratarse de episodios con eventos adversos sucedidos en el parto y reflejados en el ingreso materno, cuyo exceso de recursos se refleja totalmente o en parte en el ingreso del neonato, sin que puedan relacionarse ambos episodios con la actual estructura del CMBD. Por último, se excluyeron aquellos episodios con un GRD con códigos no incluidos en la clasificación APR v.24 (fig. 1). Tras las exclusiones se analizó una base de datos formada por 245.320 episodios hospitalarios.

Variables de estudio

La variable resultado del estudio fue el coste total por episodio, obtenido del sumatorio de los costes de planta, de bloque quirúrgico, médico, unidad de cuidados intensivos, prótesis, farmacia, laboratorio, anatomía patológica, imagen y pruebas.

La principal variable explicativa del estudio fue la presencia (o ausencia) de eventos adversos. Se definió como evento adverso «aquel accidente imprevisto o inesperado recogido en el CMBD-AH, que se deriva de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad basal del paciente, y que ha causado lesión y/o incapacidad y/o prolongación de la estancia y/o defunción»¹⁹. Operativamente se utilizaron el conjunto de Indicadores de Seguridad del Paciente (PSI), de acuerdo con las definiciones de la Agency for Healthcare Research and Quality y posteriores validaciones para el contexto español²⁰⁻²², y los eventos adversos identificados con el proyecto europeo EuroDRG¹⁷, que incluyen los relacionados con prótesis articulares, infecciones de herida quirúrgica e infecciones del tracto urinario. Esta metodología identifica eventos adversos de la atención sanitaria prevenibles, y no el global de complicaciones

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1073674>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1073674>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)