

## COMUNICADO

### **Gobierno de Gibraltar: Autoridad Sanitaria de Gibraltar**

#### **El año pasado se registró el menor número de operaciones canceladas por escasez de camas desde hace muchos años**

Gibraltar, 30 de mayo de 2013

- *Las nuevas iniciativas para quirófanos se encuentran en proceso*
- *La utilización de las estadísticas por parte del GSD es cuestionable*

La Oposición no sabe cómo interpretar las estadísticas o no entiende las complejidades de la atención sanitaria. Sus recientes declaraciones sobre las listas de espera del hospital representan un sesgo de los datos, lo cual resulta insustancial e irresponsable en su intención.

El GSD ha escogido [mostrar solamente] los datos de los primeros meses del año, que son aquellos en los que se producen la mayoría de las cancelaciones debido al incremento invernal de las enfermedades. Este hecho es bien conocido a nivel mundial. Lo que no muestran las cifras que [la Oposición] han utilizado, es que 2012 fue el año con el menor número de cancelaciones de operaciones debido a la disponibilidad de camas desde que el hospital se trasladó a su nuevo emplazamiento. En 2012 se registraron 48 operaciones canceladas debido a la escasez de camas, en comparación con 81 en 2009, 118 en 2010 y 114 en 2011. El número de cancelaciones debido a la escasez de camas, en función del porcentaje de todas las cancelaciones, marcó en 2012 su menor registro desde 2006 (un 13% de cancelaciones, comparado con un 19% en 2009, un 25% en 2010 y un 32% en 2011, por ejemplo – en otras palabras, en 2011 se cancelaron un tercio de todas las operaciones).

Por lo tanto, es importante juzgar los años en su conjunto y no manipular convenientemente las estadísticas eligiendo solamente determinados meses.

El comentario de Neil Costa cuando estaba en la Oposición afirmando que “No resulta aceptable en ningún momento que una operación sea cancelada debido a la escasez de camas” y que cita el GSD sigue siendo cierto a día de hoy. Pero existe una diferencia notable. La Administración del GSD opinaba que esto era inevitable y no hizo nada para resolver los problemas subyacentes. Para el Gobierno GSLP/Liberales resulta totalmente inaceptable, según declaró el Ministro de Salud, John Cortés, en el Parlamento la semana pasada, y los problemas de fondo están siendo abordados de manera activa.

Algunos de los problemas que han conducido a la saturación de camas y el uso ineficiente de los quirófanos en los últimos años se han debido a una desmotivación del personal médico causada por la falta de implicación de la alta dirección y la ausencia de voluntad e interés políticos por hacer frente a los problemas reales. Así, por ejemplo, las sesiones vacantes de los quirófanos no se estaban aprovechando, un quirófano era inutilizable, había períodos vacantes de manera habitual en todos los quirófanos y no existía una gestión activa de las listas de operaciones. Todos estos temas están siendo abordados actualmente, con una participación

## COMUNICADO

revitalizada por parte del personal quirúrgico, de enfermería y administrativo, y la eficiencia de los quirófanos se verá incrementada considerablemente.

Esto ya ha incluido la ampliación del Quirófano Tres, que nunca fue adecuado para su propósito, y que en breve será licitada, un análisis de la utilización del espacio y los tiempos de los quirófanos, una revisión de las listas de espera y una nueva iniciativa para ofrecer nuevas fechas de cirugía que está en curso actualmente. Estos asuntos no se habían abordado hasta ahora.

Evidentemente, estas cuestiones llevan tiempo, pero ya se están viendo progresos notables. Un ejemplo es la iniciativa de cirugía plástica. La lista de espera heredada del GSD incluía personas que habían estado esperando ¡desde 1998! No se trata de cirugía cosmética, sino de indicaciones clínicas para hacer frente a afecciones importantes. Esta iniciativa habrá dado lugar a 37 procedimientos a finales de junio. Es decir, 37 en 6 meses, frente a los 20 procedimientos en todo 2011 y 25 en 2012 antes de que comenzase la iniciativa. Esta iniciativa también ha tenido efectos sobre otras actividades hospitalarias. Ocupa camas, lo cual repercutirá sobre las cancelaciones, pero también tendrá un impacto sobre la extensión de las listas de espera. Por supuesto, lo más importante no es la extensión de la lista, sino el tiempo de espera de los pacientes. Por ejemplo, el próximo mes están previstas operaciones para pacientes que llevan esperando desde el año 2000. Si no fuese por la nueva iniciativa del Gobierno, estos pacientes tendrían que esperar durante varios años más.

Según explicó Cortés claramente en el Parlamento, una lista de espera no refleja el número de operaciones que se llevan a cabo, sino que representa un equilibrio entre las operaciones realizadas y los nuevos pacientes que se añaden a ella. Por ejemplo, debido al aumento de las visitas de los cirujanos plásticos, también se han pasado más consultas, lo cual ha dado lugar a un mayor número de pacientes examinados, identificados como subsidiarios de tratamiento y añadidos a la lista. Por este motivo, en 2011 tan sólo se agregaron 8 pacientes a la lista, 33 en 2012 ¡y nada menos que 40 en lo que va de 2013! Por lo tanto, a pesar de que ha habido muchas más operaciones, también hay más pacientes en lista.

Si a esto añadimos que el año pasado se incorporó un tercer cirujano generalista, además de un nuevo cirujano ortopédico, sería lógico esperar que se añadiesen más personas a la lista a medida que se identificasen sus patologías. Esto es positivo. Es mejor estar en una lista por una patología identificada que no estar en una lista por desconocer que se necesita una intervención.

Como prueba de ello, en 2012 se llevaron a cabo más operaciones que en cualquier año desde 2009. El promedio entre 2006 y 2011 fue de 2.963 operaciones. En 2012 se realizaron 3.015.

Además, se han proyectado instalaciones adicionales para personas mayores, que entrarán en servicio el próximo año, un apoyo continuo de la atención domiciliaria y otras iniciativas.

El Servicio de Salud de Gibraltar (Gibraltar Health Service) se está preparando para llevar a cabo enormes avances en la forma en que se gestionan las intervenciones quirúrgicas. La Oposición, en su afán de obtener puntos políticos baratos mostrando unas pocas estadísticas

## COMUNICADO

fueras de contexto, han puesto de manifiesto su falta de comprensión de los servicios de salud y las debilidades del pasado, y además se han expuesto a si mismos a un bochorno considerable cuando el proceso se haya completado.

### Nota a redactores:

**Esta es una traducción realizada por la Oficina de Información de Gibraltar. Algunas palabras no se encuentran en el documento original y se han añadido para mejorar el sentido de la traducción. El texto válido es el original en inglés que sigue.**

Para cualquier ampliación de esta información, rogamos contacte con  
Oficina de Información de Gibraltar  
Miguel Vermehren, Madrid, [miguel@infogibraltar.com](mailto:miguel@infogibraltar.com), Tel 609 004 166  
Sandra Balvín, Campo de Gibraltar, [sandra@infogibraltar.com](mailto:sandra@infogibraltar.com), Tel 661 547 573



## PRESS RELEASE

No: 370/2013

Date: 30<sup>th</sup> May 2013

### Last year saw the fewest operations cancelled through bed shortage in many years

- *New operating theatre initiatives on the way*
- *GSD use of statistics is questionable*

The Opposition either does not know how to interpret statistics or fails to understand the complexities of health care. Their recent statement on the hospital waiting lists is a play on figures, which is of little substance and irresponsible in its intent.

The GSD have chosen the first few months of the year, which are always the ones with most cancellations due to the winter surge in illnesses. This is well known worldwide. What the figures that they have used fail to state is that 2012 was the year with the fewest cancellations of operations due to bed availability since the hospital moved to its new site. There were 48 operations cancelled due to bed shortage in 2012 as compared with 81 in 2009, 118 in 2010 and 114 in 2011, with 2012 showing the lowest number of cancellations due to bed shortage as a percentage of all cancellations than any year since 2006 (13% cancelled as opposed for example to 19% in 2009, 25% in 2010 and 32% in 2011 – that is one third of all operations were cancelled in 2011).

It is important therefore to judge a year as a whole and not conveniently manipulate statistics by choosing a few months.

The Hon Neil Costa's comment when in Opposition, quoted by the GSD that "For as long as any operation is cancelled due to a bed shortage ... it is not acceptable" holds true today. But there is one very large difference. It was the view of the GSD Government that this was inevitable, and nothing was done to address the underlying problems. To the GSLP/Liberal Government this is totally unacceptable, as stated by the Minister for Health the Hon Dr John Cortes in Parliament last week, and the underlying problems are actively being addressed.

Some of the problems that have led in past years to bed saturation and inefficient use of theatres has been due to demotivation of clinical staff through lack of involvement by past senior management and the absence of political will and interest to tackle the real issues. Thus, for example, vacant theatre sessions were not being filled, one theatre was not usable, there were regular empty slots in every theatre, there was no active management of operation lists. All of these issues are now being tackled, with involvement from re-invigorated surgical, nursing and administrative staff, and the efficiency of the theatres will be greatly increased.

This has already included the enlargement of Theatre Three which was never fit for purpose and will shortly be commissioned, an analysis of the use of theatre space and time, a review of waiting lists, and a new day surgery initiative that is in progress. Nothing like this had happened before now.

Clearly these things take time, but already significant progress is being made. The plastic surgery initiative is one example. The waiting list inherited from the GSD had people who had been waiting there since 1998! This is not cosmetic surgery, but clinically indicated, to deal with significant conditions. This initiative will have resulted in 37 procedures being undertaken by the end of June. That is 37 in 6 months, compared to 20 procedures in the whole of 2011 and 25 in 2012 before the initiative commenced. This initiative has had effects on other hospital activity. It takes up beds, which will also have an impact on cancellations, but it will also have an impact on the length of waiting lists. The important thing of course is not how long the list is, but how long a patient has to wait. For example, operations are planned next month for patients waiting since 2000. Had it not been for the new Government initiative, they would have been waiting for years more.

As Dr Cortes clearly explained in Parliament, a waiting list does not reflect how many operations take place, but is a balance between people being operated and new people being added on the list. For example, because of the increased visits by plastic surgeons, there have also been more clinics, which has led to more patients being seen and identified as needing treatment and being added to the list. Therefore, only 8 patients were added to that list in 2011, 33 in 2012 and no fewer than 40 so far in 2013! Therefore, even though there have been many more operations, there are also more patients on the list.

Add to that the fact that last year a third General Surgeon was employed as well as a new Orthopaedic Surgeon, you would expect there to be more people added as more conditions are identified. This is positive. Better to be on a list with a condition identified than not on a list and you don't know you need an operation.

To prove this, there were more operations carried out in 2012 than in any year since 2009. The average between 2006 and 2011 was 2963 operations. There were 3015 in 2012.

All this is without the opening yet of additional facilities for the elderly, which will come on stream in the coming year, continuing support for domiciliary care and without the initiatives that are currently being planned.

The Gibraltar Health Service is preparing itself for making tremendous strides in how it runs its surgery. The Opposition, in trying to grab a few out of context statistics in order to make cheap political points, has exposed its lack of understanding of the health service, re-exposed the weaknesses of the past, and laid itself open to great embarrassment when the process is complete.