



EJERCICIO PROFESIONAL | DEBATE: LA APORTACIÓN DEL PROFESIONAL A LA EFICIENCIA

CONCLUSIONES

POTENCIAR LA GESTIÓN CLÍNICA

Es necesario potenciar la gestión clínica, entendiéndola como la descentralización en la toma de decisiones, y que los profesionales lideren este reto sin depender de los gerentes impuestos por las consejerías

CON PLANIFICACIÓN

Los facultativos piden una mayor autonomía en la toma de decisiones, pero es un grave error hacerlo de forma inminente y sin ninguna planificación para buscar un ahorro

PARTICIPACIÓN DEL GRADO DE MEDICINA

Los futuros médicos deben aprender a ser gestores de recursos públicos. Para ello, se han de implicar las facultades

RETRIBUCIÓN VARIABLE

Es preciso retribuir al profesional por su productividad y por su cantidad y calidad asistencial, pero para ello hace falta evaluar y tener un control de la gestión

FORTALECER EL PRIMER NIVEL ASISTENCIAL

Dedicar más recursos a la atención primaria, que es más eficiente que la hospitalaria, es básico para mantener las prestaciones

SANIDAD Y SOCIEDADES OPTIMIZAN EL SNS

Buscan eliminar técnicas diagnósticas y terapéuticas que no aporten valor

ALICIA SERRANO
 alicia.serrano@diariomedico.com

En tiempos de crisis, donde aumenta la presión por reducir el gasto, el Ministerio de Sanidad y 29 sociedades científicas, por ahora, han decidido trabajar codo con codo para optimizar los recursos del Sistema Nacional de Salud (SNS) y poner los cimientos en la aplicación de decisiones que incrementen su eficiencia y que garanticen la calidad asistencial. Lo harán de la mano del proyecto *Compromiso por la Calidad de las Sociedades Médicas en España*, una iniciativa que la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) propuso el año pasado a los responsables del Ministerio. Se trata de trasladar al modelo español varios proyectos norteamericanos y británicos de racionalización de los recursos sanitarios, que recogen una serie de guías de prácticas clínicas consensuadas por varias sociedades científicas (ver *DM del 18-X-2012*).

PREGUNTA. A finales de abril se hizo una presentación oficial del proyecto en un acto en el que asistieron representantes de sociedades científicas. ¿Cómo se quiere articular?

RESPUESTA. El proyecto se enmarca en las actividades

de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del SNS y será coordinado de forma conjunta por la Subdirección General de Calidad y por la SEMI.

P. ¿Cuáles son los objetivos del proyecto?

R. Disminuir la utilización de intervenciones médicas innecesarias, entendiendo por tales aquellas que no han demostrado eficacia, tienen escasa o dudosa efectividad o no son coste-efectivas. También se pretende reducir la variabilidad en la práctica clínica, contribuir a difundir entre los médicos y los pacientes el compromiso con el uso adecuado de los recursos sanitarios, así como promover la seguridad clínica, evitando la yatrogenia secundaria a la realización de intervenciones inapropiadas. Se ha inspirado en proyectos de otros países como *Choosing Wisely*, del American Board of Internal Medicine, *Do not do*, del NICE o *Less is More*, de la American Medical Association.

P. En estos momentos participan 29 sociedades científicas...

R. La filosofía es que sea un



Javier García Alegría, expresidente de la SEMI.

proyecto incluyente, amplio y participativo. Es cierto que hasta la fecha han contestado afirmativamente 29 sociedades, aunque existe un plazo hasta el 31 de mayo para adherirse en esta primera fase. Estamos pendientes de la respuesta de otras 10.

P. ¿Cómo es el método elegido y cuándo será su implantación?

R. La idea es hacerlo en dos etapas, con una participación secuencial de dos grupos de sociedades. El método ya iniciado requiere la revisión de guías clínicas basadas en la evidencia, con un soporte metodológico adecuado que presta *GuíaSalud*, la revisión por parte de expertos designados por las sociedades de las recomendaciones y las sugerencias de otras fuentes, y finalmente la realización de una técnica *Delphi* de priorización de problemas. Al final, cada sociedad presentará 4 recomendaciones de *no hacer*. Las primeras conclusiones del documento

“ El proyecto de las sociedades y Sanidad trasladará al modelo español varias iniciativas británicas y norteamericanas de racionalización de recursos”

“ La filosofía de la propuesta es que sea incluyente, amplia y muy participativa. De momento, se han querido adherir al proyecto 29 sociedades científicas”

“ La idea es que cada sociedad presente cinco recomendaciones de 'no hacer'; las conclusiones del documento estarán listas para su difusión pública antes de 2014”

que salga están previstas para antes de finalizar el año. El segundo grupo de sociedades, sin embargo, las

tendrán que presentar el próximo año. La intención de Sanidad es mantener el proyecto en el tiempo y hacer nuevas ediciones.

P. ¿En qué fase está la iniciativa?

R. De forma paralela a la presentación oficial y la invitación oficial a las sociedades, se han preseleccionado cientos de recomendaciones existentes en guías de calidad de fuentes acreditadas. Un grupo asesor de la SEMI coordinará la distribución de tareas (recomendaciones) en especialidades que comparten patología o que son fronteras. Los técnicos del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud llevan trabajando semanas en su identificación. Pensamos que en los próximos meses podremos progresar de manera rápida, pues se ha desarrollado una plataforma de información/evaluación en la red que facilita el trabajo.

P. Una vez finalizada la propuesta, ¿será vinculante para las consejerías de salud autonómicas?

R. No, pero su fuerza radica en que son recomendaciones avaladas y seleccionadas por las sociedades que representan la actualización en el conocimiento médico. Están dirigidas a profesionales, pacientes y directivos sanitarios, tras realizar una evaluación científica rigurosa y con un sistema de priorización según su impacto clínico y económico. Tienen un gran valor informativo, de orientación y de modificación de la praxis, pues son prácticas desaconsejadas que tendrán un gran impacto.

EL MÉDICO NECESITA INTRODUCIR EN SUS DECISIONES LOS CRITERIOS DE COSTE-BENEFICIO Y COSTE-UTILIDAD

A. S.
 alicia.serrano@diariomedico.com

El promotor del proyecto *Compromiso por la Calidad de las Sociedades Médicas en España*, Javier García Alegría, está convencido de que la sostenibilidad del sistema requiere de una adecuada financiación ajustada a la riqueza nacional, a

la cobertura y prestaciones, así como a un uso adecuado de los recursos. "La intención del proyecto es reducir actuaciones que no aportan un valor clínico relevante. Esto se puede traducir en una reducción de los costes sanitarios o en una mayor disponibilidad de realizar actuaciones profesio-

nales apropiadas alternativas, por una mayor oferta asistencial".

Defiende la participación del médico en la gestión de los centros y los servicios: "Mi idea responde a una práctica clínica excelente que tiene en consideración los costes asociados, el beneficio probable para el pa-

ciente y el uso alternativo de los recursos". En su opinión, el cambio cultural y formativo necesario del médico es la introducción, en el proceso de toma de decisiones, de los criterios de coste-beneficio y coste-utilidad, que dice que tienen un fundamento ético y de beneficio social.