

GM 23 al 29 de octubre de 2017

Política 7

XXXV Congreso SECA (Sociedad Española de Calidad Asistencial)

MANEL SANTIÑÁ | Presidente de la SECA

# “La sostenibilidad pasa por asegurar que todo euro que se invierte esté bien gastado”

CARMEN M. LÓPEZ  
Madrid

La política del “no hacer” aquello que no aporta valor no está todavía consolidada en el Sistema Nacional de Salud, hace falta un esfuerzo y por ello, la Sociedad Española de Calidad Asistencial ha centrado su congreso alrededor de este desafío.

**Pregunta. Adecuación y eficiencia, “Menos es más”... ¿Cómo se puede trasladar esto a la práctica clínica?**

Respuesta. A través del conocimiento médico que se concreta en la medicina basada en la evidencia que se basa en los resultados que da la investigación biomédica. Los estudios clínicos sirven para poder saber qué cosas aportan valor y qué cosas no en la práctica clínica. Un ejemplo; qué nuevo fármaco comporta una mejora de la calidad de vida de los pacientes afectos de una determinada patología y cuál no. Otro ejemplo, qué intervención es más segura para los pacientes pues comporta menos riesgo quirúrgico con idénticos resultados que otro tipo de intervención para el tratamiento de una misma patología.

**P. Parece que la política de “no hacer” es algo instaurado en la teoría, pero en la práctica... ¿todavía no está consolidado?**

R. La política no del no hacer, si no de no hacer aquello que no aporta valor a la práctica clínica, que no mejora los resultados clínicos en términos de mejora de la salud de los pacientes o de la población. Ciertamente es una línea de acción para la mejora de la Calidad Asistencial que es relativamente reciente y que por ello requiere de más tiempo para que este consolidada, es decir que en el Sistema Nacional de Salud cuando se quiera instaurar un nuevo procedimiento diagnóstico o terapéutico se valore previamente que aporta de diferente respecto a lo existente y si lo que aporta es coste-eficiente. También en relación a los procedimientos que se están realizando, se deben ir evaluando para conocer si son coste-eficientes.

**P. ¿Existen retenciones? ¿Por parte de quién?**

R. No hay retención en la comunidad científica cuando hay evidencia suficiente, pues los profesionales actúan en función de esa evidencia, de ese conocimiento. Si la hay cuando no hay evidencia o esta es insuficiente por lo cual es necesario fomentar la investigación clínica pues es la forma de disipar dudas.

**P. ¿Hay experiencias en este sentido?**

R. Muchísimas tanto desde el Ministe-



Manel Santinà, presidente de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), explica que hacen falta indicadores de calidad unificados, un reto, a su juicio, que se debe abordar con urgencia para conocer las mejores prácticas.

rio de Sanidad como desde las diferentes Consejerías de las diferentes comunidades autónomas hay iniciativas encaminadas a evitar procedimientos poco útiles. Un ejemplo lo tendríamos en el Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España que ha impulsado el Ministerio de Sanidad, donde cada sociedad científica ha elaborado una lista de cinco recomendaciones de lo que no hay que hacer.

**P. Coste y sostenibilidad, dos conceptos “muy de moda”... ¿Cómo equilibrar la balanza?**

R. La sostenibilidad del sistema sanitario pasa por asegurar que todo euro que se invierte en el sistema de salud sea un euro bien gastado, es decir que sirva para mejorar la salud de la población española. No es posible la sostenibilidad del sistema sin un control de los costes pues no es posible un crecimiento no planificado dado el actual nivel de la Deuda pública. Para ello es necesario continuar el mejora de la eficiencia del sistema. Y mejorar la eficiencia es mejorar la calidad asistencial.

**P. La evaluación y la comparación de resultados es el ‘Talón de Aquiles’ del**

**SNS. El año pasado ya se ponía el foco en la falta de indicadores de calidad unificados, ¿hemos mejorado en algo?**

R. Continuamos en una situación parecida. Ciertamente se publican indicadores en los diferentes organismos de la Administración Autonómica y Estatal, lo cual es un avance, pero continuamos careciendo de un corpus de indicadores común. Pensamos que este es un reto que se debería abordar, pues ello nos permitiría conocer las mejores prácticas y aprender todos de ellas.

**P. La calidad asistencial es el pilar fundamental del sistema sanitario. Estamos acostumbrados a escuchar a los políticos decir que si no se cuida el sistema ‘se gripa’, ¿Cree que hace falta más financiación en la partida sanitaria?**

R. Es una pregunta difícil de responder porque si analizamos los diferentes sistemas sanitarios del mundo, observamos muchas diferencias y observamos que los que mas gastan en sanidad no son necesariamente los que mejores resultados en salud tienen o los que mejor calidad asistencial ofrecen. Todo así el gasto per capita en sanidad en

España tendría que aumentar, para situarlo a nivel de los países más avanzados y competitivos. Pero insisto en la necesidad de mejora la eficiencia a través de la mejora de los procesos asistenciales, a todos los niveles, en base a los resultados en términos de salud alcanzados, potenciando la promoción de la salud entre los ciudadanos, trabajando en la prevención de la salud y facilitando el trabajo de los profesionales en la mejora continua de la calidad asistencial, apoyando las Unidades de Calidad de nuestras organizaciones.

**P. Se está trabajando en un cambio de modelo de financiación autonómico... ¿Bajo qué pilares debería sustentarse?**

R. En base a la eficiencia. No puede ser una mera distribución per capita. Hay que asegurar la eficiencia en el uso de los recursos que se destinen. En base a la equidad. Todo español tiene los mismos derechos a recibir la atención sanitaria que necesite en un momento dado, independientemente de donde viva. En base a la efectividad, hay que evaluar los resultados que obtiene cada comunidad. En base a la mejora de la calidad asistencial evaluándola a través de indicadores específicos para ello. En base a aquellos problemas de salud que se deban resolver primariamente en cada comunidad autónoma, pues puede haber diferencias entre regiones y ello significa que los planes de salud poblacional tendrán que ser diferentes.

**P. ¿Qué desafíos quedan pendientes en materia de calidad asistencial?**

R. Conseguir tener un conjunto de indicadores de calidad consensuados y utilizados por el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Perseverar en la cultura de la evaluación de la calidad como método para mejorar la salud de la población apoyando el trabajo que realizan las Unidades de Calidad. Implicar a los ciudadanos en la mejora de la calidad asistencial. Se habla de humanización, se habla de decisiones compartidas, se habla de dar voz a la ciudadanía pero aquí hay mucho camino a recorrer y mucho que aprender. Mejorar la dimensión de la comunicación, sin duda éste es uno de los retos actuales para mejorar la calidad asistencial. Mejorar la comunicación entre profesionales y pacientes, pues ello redundará en unos mejores resultados en salud y mejorar la comunicación entre profesionales, pues ello redundará en una mejora de la Seguridad Clínica. Continuar trabajando para evitar el uso de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no aportan valor a procesos asistenciales, medidos en la mejora de la salud y calidad de vida de los pacientes.