Línia d'actuació 4. Un sistema de més qualitat i equitat en l'alta especialització

Resum i adaptació de: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2011-2015. Barcelona: Departament de Salut; 2012. El document complet està disponible a:
http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalut_vfinal.pdf

Per *terciarisme* s'entén un conjunt de serveis altament especialitzats que comporten un molt elevat requeriment tecnològic i expertesa professional, habitualment d'un cost elevat i que, atesa la seva baixa prevalença i alta complexitat, es beneficien de la concentració en un nombre reduït de proveïdors. És per això que, a diferència d'altres serveis públics de salut, la planificació del terciarisme s'ha de dur a terme en un marc nacional i no regional. D'altra banda, els tractaments d'alta complexitat associats als procediments terciaris també tenen un conjunt de característiques que fan que requereixin una gestió específica.

Les característiques diferencials dels procediments terciaris i dels tractaments d'alta complexitat es resumeixen en:

– Una baixa freqüència de procediments que en condiciona la gestió.

– La necessitat d'expertesa professional i equips multidisciplinaris (complexitat organitzativa).

– Un elevat requeriment tecnològic (utilització d'equipaments sofisticats i amb un cost molt elevat).

– En general, un cost elevat.

– Una alta complexitat i un risc elevat en les intervencions.

– Una elevada especificitat (baixa prevalença i procediments molt específics).

– Nous fàrmacs innovadors: teràpies farmacològiques òrfenes, teràpia avançada, gènica, etc. amb poca evidència disponible en el moment de l'autorització i de cost elevat.

– Dificultat per mesurar els resultats en salut en condicions de pràctica clínica habitual, tant de les intervencions sanitàries en general com dels medicaments en particular.

Ateses les característiques dels procediments terciaris i dels tractaments d'alta complexitat que s'hi associen, hi ha dos aspectes prioritaris:

a) És important reordenar l'estructura del terciarisme a Catalunya.

b) S'ha d'harmonitzar la prescripció dels tractaments d'alta complexitat.

a) És important reordenar l'estructura del terciarisme a Catalunya

La variabilitat clínica en la provisió dels serveis terciaris és molt alta. Aquesta variabilitat està lligada al volum de casos atesos per cada centre (els resultats en salut són millors en els centres amb un volum de casos més alt).

Hi ha estudis internacionals contrastats que aporten evidència entre el volum de casos i els resultats en salut. En la taula següent es mostra, com a exemple, el resultat d'una revisió en diferents procediments[1]:

Procediment	Mitjana de la taxa de mortalitat (%)	Mitjana de diferència en la taxa de mortalitat entre centres de baix i alt volum (%)
Angioplàstia coronària	1,9	0,2
Cirurgia cardíaca pediàtrica	7,3	11
Cirurgia sense ruptura d'aneurisme d'aorta	7,5	3,3
Cirurgia d'aneurisme d'aorta trencat	49,8	7,9
Cirurgia de neoplàsia de pàncrees	9,7	13
Cirurgia de neoplàsia d'esòfag	13,9	12
Cirurgia de neoplàsia de pulmó	5,5	1,9
Cirurgia de neoplàsia d'estómac	10,9	6,5

Els estudis realitzats a Catalunya mostren també una associació entre volum i qualitat, i s'observa una tendència general a realitzar procediments terciaris en un nombre molt elevat de centres; en molts casos per sota de la massa crítica recomanable.

Complementàriament, el terciarisme representa un cost considerable per al sistema sanitari en comparació d'altres serveis.

Aquests arguments justifiquen la necessitat de concentrar certs procediments terciaris en centres o unitats de referència. Aquesta concentració representa un benefici contrastable en dos àmbits: més qualitat (lligada al volum de casos atesos) i més eficiència.

D'altra banda, també es planteja el debat sobre quina ha de ser la distribució territorial d'aquests serveis. Actualment, Barcelona ciutat i l'àrea metropolitana estan actuant com a pol d'atracció del terciarisme i és necessari plantejar-se, de forma objectiva, si aquesta situació d'asimetria territorial suposa un benefici o si en determinats casos s'hauria de fer una correcció d'aquesta distribució. El volum global de casos, la disponibilitat de l'oferta i la valoració del nivell d'accessibilitat de cada procediment han de definir l'equilibri més raonable.

Finalment, és necessari destacar la importància de realitzar una planificació del terciarisme no només pel que fa a l'estructura de provisió i d'ordenació territorial, sinó també quant a la planificació del catàleg de procediments o patologies d'alta especialització i el monitoratge i la prospecció de l'activitat terciària.

b) S'ha d'harmonitzar la prescripció dels tractaments farmacològics d'alta complexitat

L'oferta farmacèutica de tractaments d'alta complexitat es caracteritza per un elevat nivell d'innovació que comporta l'aparició constant de medicaments nous. En aquest context, es fa necessari aconseguir una harmonització en la selecció i la utilització dels medicaments d'acord amb un marc d'actuacions i un procés de presa de decisions que assegurin:

– L'equitat en l'accés als medicaments i tractaments.

– La millora en els nivells d'eficiència i efectivitat, maximitzant el nivell d'utilitat terapèutica.

– L'aprofitament de recursos i sostenibilitat.

Pel que fa als medicaments en l'àmbit hospitalari, en els darrers anys s'ha incrementat considerablement el nombre de fàrmacs nous així com l'aprovació de noves indicacions de principis actius ja comercialitzats, i es preveu que aquest procés continuarà en el futur atès el desenvolupament actual de la recerca preclínica i clínica.

Actualment són les comissions de cada centre hospitalari les que determinen els medicaments que s'incorporen en el seus protocols farmacoterapèutics, prenent com a base criteris d'evidència científica. Així, cada centre realitza la selecció i l'avaluació científica dels medicaments i de l'ús, i elabora els protocols farmacoterapèutics d'utilització dels medicaments.

Tot i que la presa de decisions en el centre hospitalari té certs avantatges, pot donar lloc a algunes diferències o discrepàncies entre centres hospitalaris. Això pot generar una variabilitat no justificada en l'ús dels medicaments.

Principis i model

Els principis que haurien de regir la gestió dels serveis d'alta especialització han de ser una base que apropi els serveis d'alta especialització als objectius del sistema de salut a Catalunya (millorar la salut dels ciutadans sense posar en risc la sostenibilitat del sistema sanitari).

– Oferir un servei de qualitat als ciutadans. Els serveis d'alta especialització estableixen en molts casos intervencions molt complexes i és imprescindible garantir uns estàndards elevats de qualitat. En el cas dels medicaments es dóna la circumstància de l'ús de fàrmacs d'alta complexitat per diferents processos clínics, que no sempre garanteixen uns resultats costefectius.

– Proveir els ciutadans d'un servei equitatiu que minimitzi la variabilitat clínica. A diferència d'altres serveis, en el cas del terciarisme en molts casos no és possible garantir la proximitat del servei mantenint-ne alhora la qualitat. Per això, en el cas del terciarisme, es prioritza l'equitat en resultats en salut sobre la proximitat. Això suscita la necessitat d'analitzar detalladament quina és l'estructura òptima quant a centralització/descentralització per a cadascun d'aquests procediments o patologies i, en el cas dels medicaments, reduir la variabilitat clínica en l'ús harmonitzant-ne els protocols en tot l'àmbit del CatSalut.

– Potenciar el terciarisme com un focus de prestigi i d'innovació mèdica a Catalunya. En aquest sentit, s'ha de continuar garantint el desenvolupament dels professionals per millorar la qualitat de les intervencions i mantenir el posicionament de Catalunya com a referent quant a resolució de casos d'alta complexitat i en la recerca, la docència i la innovació de la pràctica clínica, i alhora, facilitar la incorporació d'innovacions mèdiques, quirúrgiques, farmacològiques, etc.

– Avaluar i orientar la gestió cap a l'obtenció de resultats. Basar la planificació dels serveis terciaris en els resultats obtinguts requereix garantir el volum de casos suficients per poder utilitzar mecanismes d'avaluació i mesura de resultats en salut. Els registres de pacients i el seguiment dels tractaments farmacològics són iniciatives fonamentals que s'han d'impulsar.

– Assegurar el dinamisme en la gestió del terciarisme. Un servei pot ser considerat terciari i, a causa de canvis en tecnologies/pràctiques clíniques o de l'extensió d'una patologia determinada, tornar-se generalista. Tanmateix, a mesura que es produeixen avenços en la ciència

i tecnologia mèdica és necessari incorporar-hi noves pràctiques que inicialment seran considerades, probablement, terciàries.

Projectes estratègics

Prenent com a base els principis definits, es proposen dos grans projectes:

Projecte 4.1. Reordenar els procediments d'alta especialització

S'analitzarà, per a cadascun d'aquests procediments, les possibilitats de reordenació prenent com a base un conjunt de criteris centrats a garantir més qualitat en l'atenció.

Objectiu fins al 2015. Garantir que per als 18 procediments reordenats, el 100% de la població és atesa en centres que compleixen els criteris definits.

Objectiu de resultats a curt termini. Garantir que per als vuit procediments es compleixen els criteris de massa crítica que asseguren una millor qualitat en la provisió.

Projecte 4.2. Harmonitzar la prestació de tractaments farmacològics d'alta complexitat

S'harmonitzarà la prestació farmacèutica prenent com a base procediments comuns i criteris de cost-efectivitat en tots els centres sanitaris.

Objectiu fins al 2015. Assolir un total de 25 protocols harmonitzats a l'any.

Objectiu de resultats a curt termini. Incrementar el nombre de protocols harmonitzats en almenys 20 tractaments.

REFERÈNCIA BIBLIOGRÀFICA

1. Post PN, Kuijpers M, Ebals T, Zijlstra F. The relation between volume and outcome of coronary interventions: a systematic review and meta-analysis. Eur Heart J. 2010; 31(16):1985-92.