

LA CALIDAD DE LA ATENCION SANITARIA EN EL SISTEMA DE SALUD: EL PUNTO DE VISTA DE LA MUTUALIDAD.

*Jean-Pacal Labille
Secretaria general Solidaris mutualité*

Congreso ALASS – 8 de septiembre de 2017

La « calidad de la asistencia sanitaria », definición(es) posible(s) ?

Definición del OMS

*« Obligación de entrega para cada paciente **del surtido de actos diagnósticos y terapéuticos** que le **asegurara el mejor resultado en términos de salud**, de acuerdo con el estado actual de la ciencia médica, **con el mejor coste** para un mismo resultado, con el **riesgo mínimo** iatrogénico y para **su mayor satisfacción** en términos de procedimientos, de resultados y de **contactos humanos dentro del sistema de asistencia sanitaria** »*

La calidad de la asistencia sanitaria, un **concepto pluridimensional**

- **Asistencia sanitaria** eficaz científicamente fundada y solamente la asistencia necesaria
- **Asistencia sanitaria adecuada**, pertinente, según las necesidades
- **Seguridad del paciente:** limitar las complicaciones inducidas por la asistencia sanitaria
- Asegurar **la continuidad de la asistencia sanitaria** entre todos los actores de la salud y en el tiempo
- Las necesidades y los valores del paciente guían la decisiones de asistencia sanitaria, **el paciente esta en el centro** del sistema

Fuente: KCE, “La performance du système de santé belge – rapport 2015

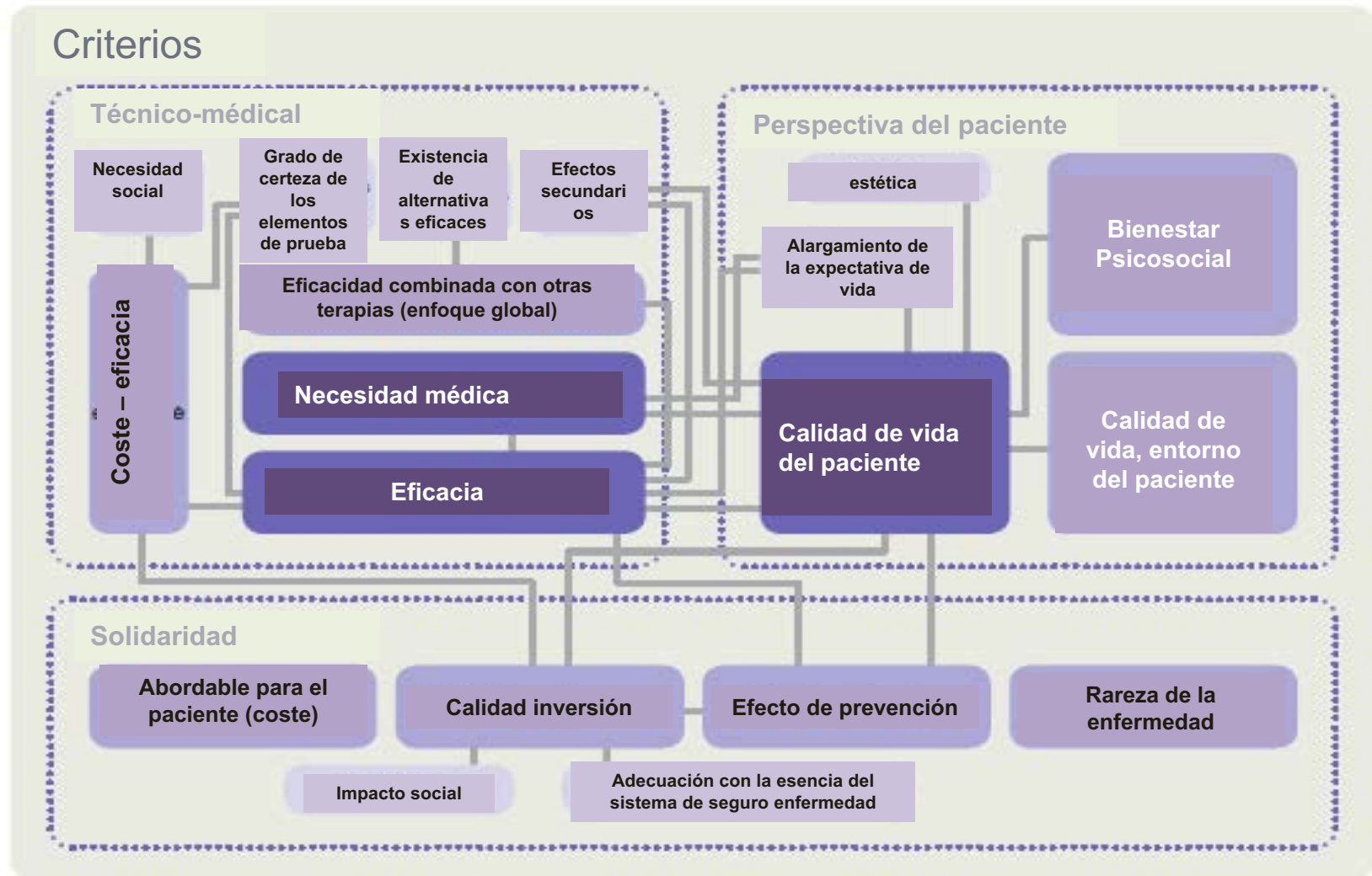
Porque la calidad esta situada en el centro de los debates respecto a la asistencia sanitaria?

El replanteamiento de la ética hipocrática como única garantía de calidad.

« Los mecanismos habituales por los cuales el mercado asegura la calidad de los productos solo operan de manera muy débil en el sistema de salud. Es el motivo por el cual la doctrina ética de los médicos reviste una importancia tan crucial. El control habitualmente ejercido por los consumidores informados es reemplazado por la internalización de valores por los profesionales ».

Fuente : K.J. Arrow. Uncertainty and the welfare economics of medical care. American Economic Review, 53 : 941-973. 1963.

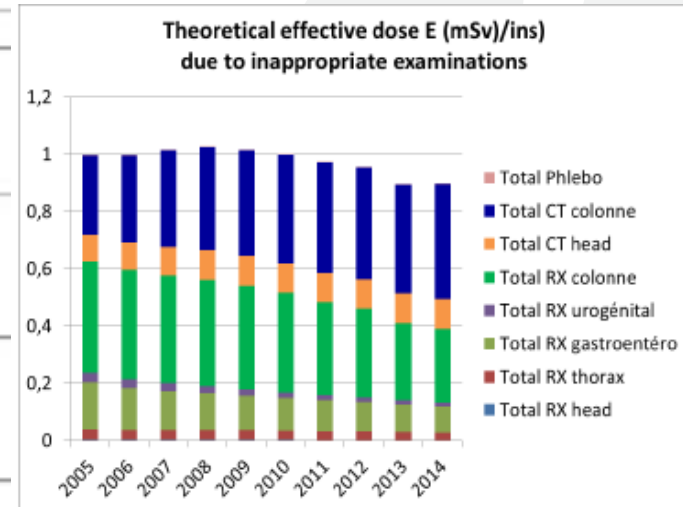
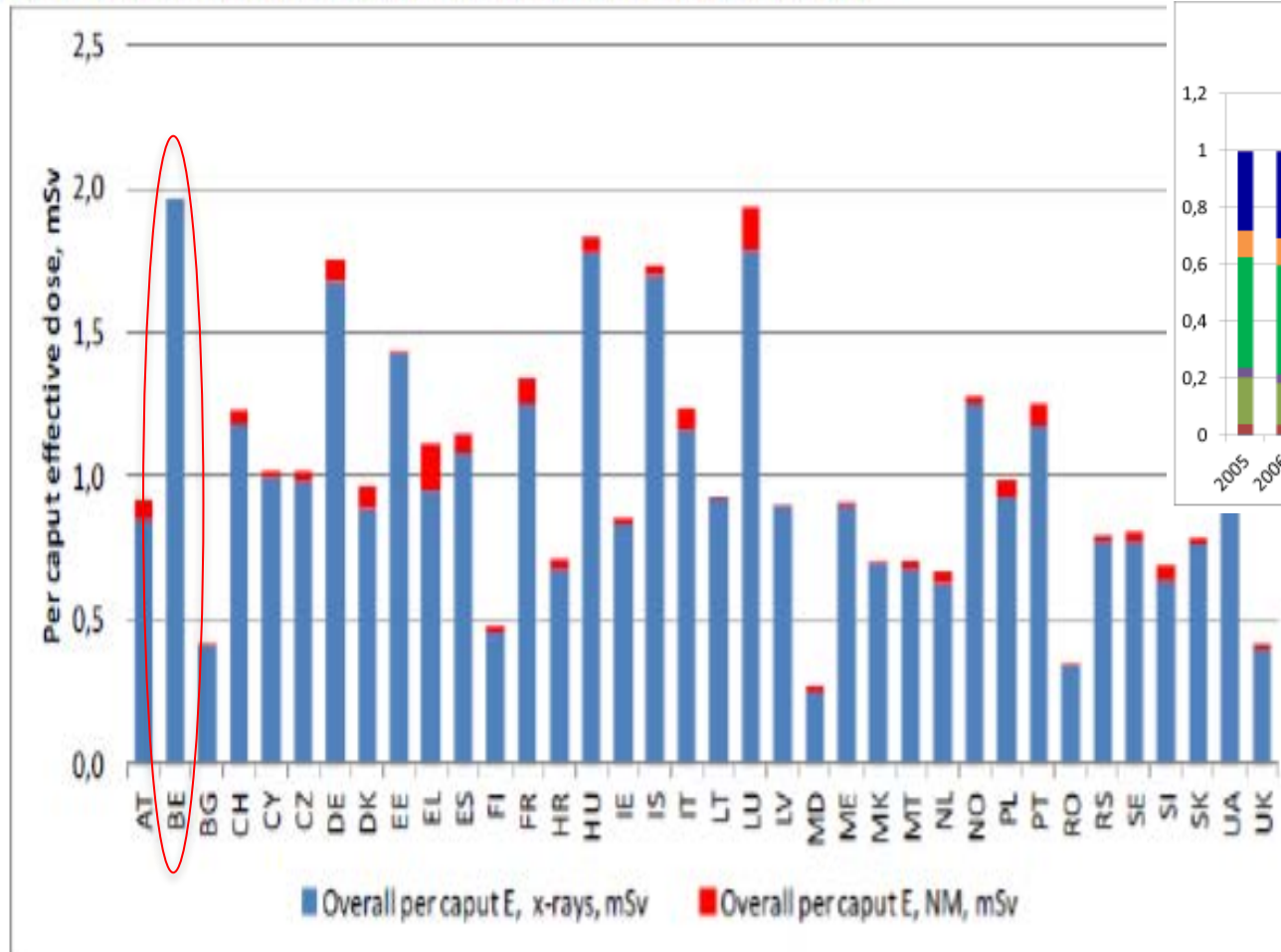
Las preferencias del médico y del paciente pueden ser diferentes



Fuente: “les remboursements dans les soins de santé. Un agenda pour le changement”. Fundación Roi Baudouin. 2016

La posibilidad objetiva para el médico de prescribir en su propio interés

Figure 44 – European population dose from medical imaging (Belgium: data 2006)



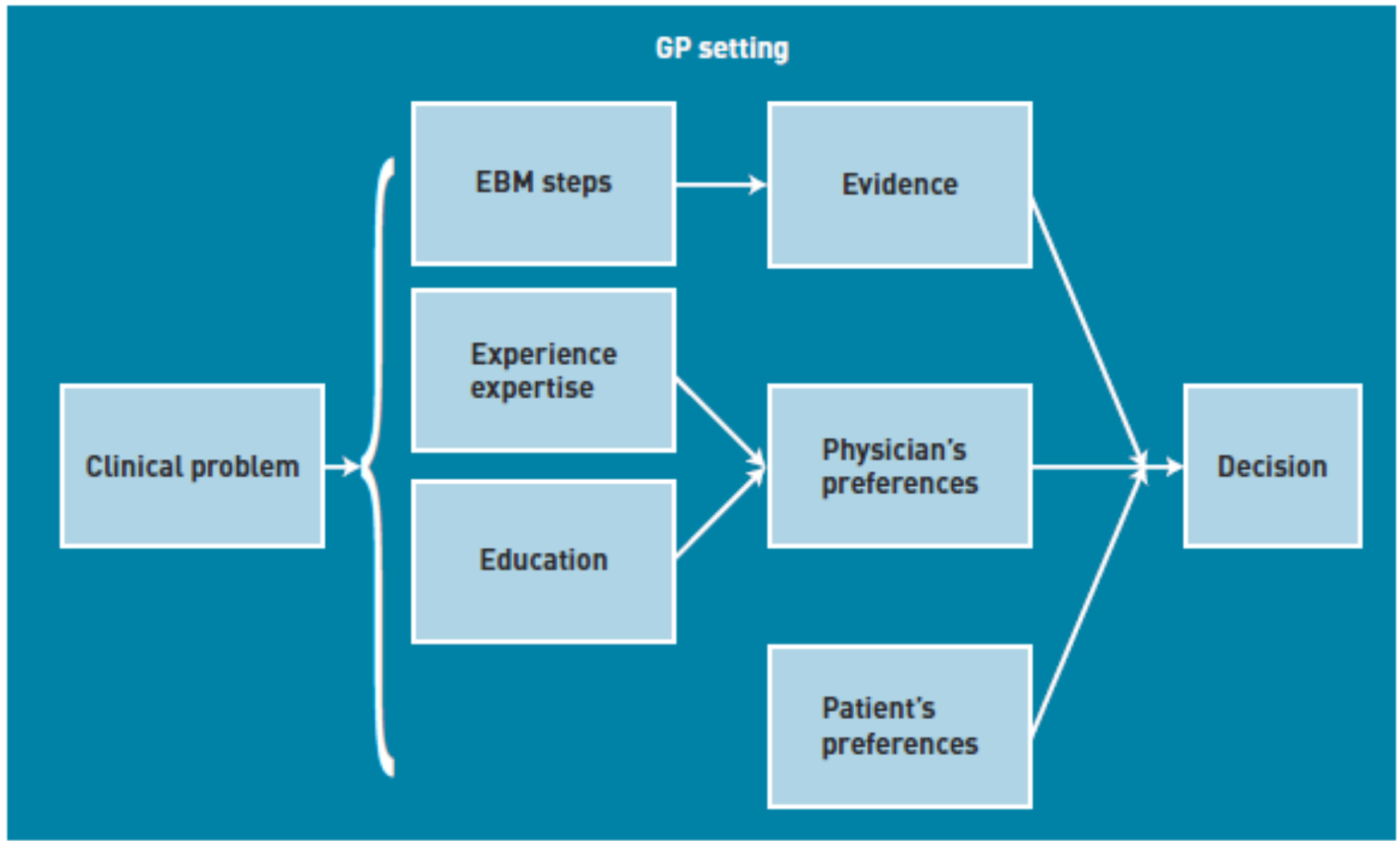
Source: EUROPEAN COMMISSION, RADIATION PROTECTION No. 180 (2014) Medical Radiation Exposure of the European Population, p 87 [3]

La potenciación de l'EBM...

En un sistema de asistencia sanitaria de calidad, las decisiones diagnosticas y terapéuticas se basan necesariamente sobre :

- **Datos epidemiológicos fiables** (colecta adecuada)
- **Estudios epidemiológicos** que demuestran la relación causal y no una simple asociación temporal
- **Pruebas de eficacia** de las intervenciones
- La **demostración de la eficacia** de las intervenciones (valor añadido de un nuevo medicamento por ejemplo)

...y su integración en la practica



La evolución de las expectativas de los ciudadanos respecto al sistema de salud

« Test-Achats y la Vlaamse Liga tegen Kanker quieren un sitio web para poder comparar la calidad de los hospitales ». Abril 2014

TEST-ACHATS

➡ Los hospitales deben medir la calidad de la atención y asegurar su transparencia. Usted tiene derecho a saber en que campo de actividad un hospital destaca, se sitúa en la media o esta por debajo.

Hacer que el paciente sea “actor de su salud”

Empowerment

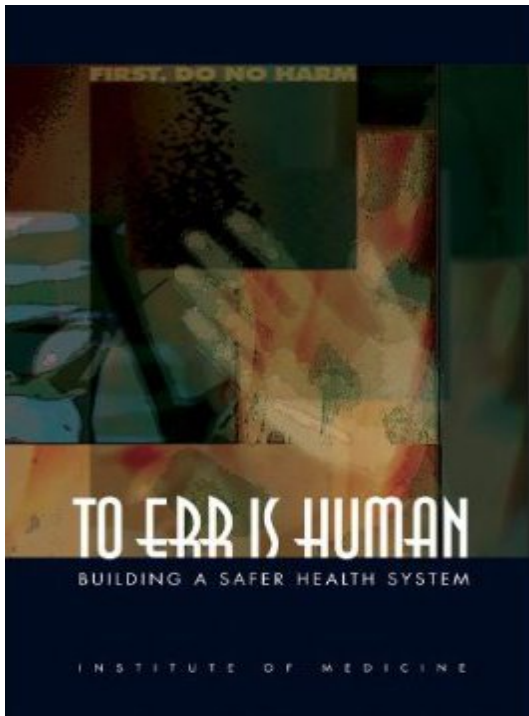
*« Los pacientes aceptan de **asumir la responsabilidad** de hacerse cargo sus condiciones de vida y son animados para resolver sus problemas a través de la información y no ordenes que le son dados por profesionales»*

Fuente : Bonheimer et al. 2002.

Health literacy

*Grado de aptitud de los individuos para **obtener y comprender la informacion** y servicios médicos básicos que permitan **tomar decisiones** médicas apropiadas.*

...y de salud publica



« En Belgica, entre 2.000 y 4.000 personas mueren cada año de las consecuencias de incidentes adversos en medio hospitalario ». Fuente : **SPF santé publique 2007**

Right Care 1

Evidence for overuse of medical services around the world

Shannon Brownlee, Kalipso Chalkidou, Jenny Doust, Adam G Elshaug, Paul Glasziou, Iona Heath*, Somil Nagpal, Vikas Saini, Divya Srivastava, Kelsey Chalmers, Deborah Korenstein



« Cada año, 6,6 millones de cesarías inútiles son realizadas, del cual la mitad en China y en Brasil. En España, 26% de las prótesis de rodilla son inapropiadas y, en los Estados Unidos, este porcentaje sube hasta los 34%. No menos de 20% de las ablaciones de utero son injustificadas en Taiwán, y 13% en Suiza ». Fuente : **The Lancet; enero 2017**

El control medicalizado de los gastos en salud



KCE REPORT 196Bs

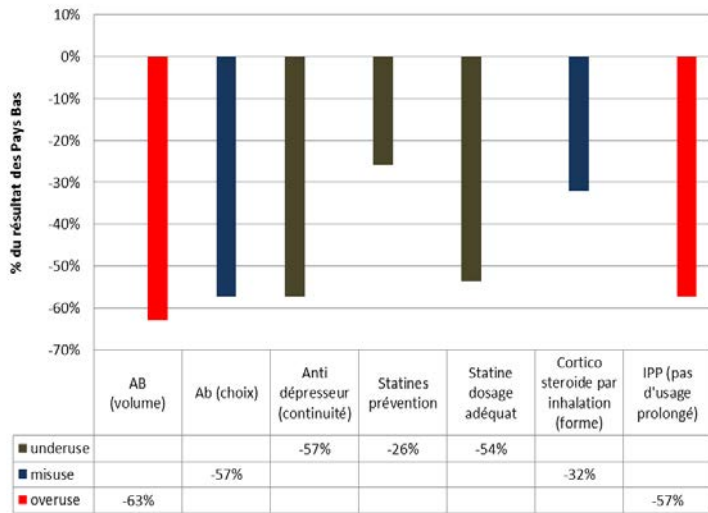


LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ BELGE RAPPORT 2012 SYNTHÈSE



- **Beers** criteria (Zhan criteria)
- Medication Appropriateness Index (**MAI**)
- National Committee for Quality Assurance (**NCQA**): Health Effectiveness Data and Information Set (**HEDIS**)
- RAND System
- A...

Comparación de los indicadores de calidad de la prescripción de medicamentos – Holanda (2012)



Inhibiteurs de la pompe à protons et statines
Utilisation et prescription



***Condiciones necesarias al
desarrollo de una política
coherente de la calidad de
l'asistencia sanitaria***

Una visión prospectiva y objetivos claros en relacion con la calidad de la atención sanitaria

« The absence of national priorities and goals for quality improvement is a basic impediment to the development of a coherent national system of performance measurement and improvement. »

Fuentes : Corrigan J M, Burstin H (2007),Part 2: Measuring quality of performance: What's in store for 2008 and beyond. *The Journal of Family Practice*, 56(10): 4a-6a.

Le soutien scientifique à la politique de santé fédérale

Rapport de la Cour des comptes transmis à la Chambre des représentants

Bruxelles, janvier 2010

*“La política de salud publica es principalmente tributaria del ciclo presupuestario (...). Varios estudios han revelado **la falta de perspectiva que impide a los poderes públicos formular objetivos claros a largo plazo, fijar prioridades y tomar decisiones**” p.14.*

*“La distribución de habilidades exige una **coordinación ejemplar entre autoridad federal y entidades federadas** para desarrollar un **enfoque global de salud publica** (...). Asimismo, esta coordinación constituye una de la condiciones de la política del conocimiento coherente” p. 40*

Cambio de diseño de las administraciones federales de asistencia sanitaria 14/06/2016

« ... las misiones del **Instituto del futuro** comprenderían en una primera fase el desarrollo de un marco interfederal para:

- Definir los **objetivos en relación con la salud y la asistencia sanitaria** ;
- Definir y utilizar los **indicadores de calidad** »

La calidad de la asistencia sanitaria: medirla mejor para mejorarla

Disponer, **en tiempo útil**, de los **datos de calidad** y de los **indicadores** relevantes para medir las diferentes dimensiones de la calidad de la asistencia sanitaria.

<i>Informaciones necesarias</i>	<i>Resultado de la asistencia sanitaria</i>	<i>Contenido de la asistencia sanitaria</i>	<i>Gastos/coste de la asistencia sanitaria</i>	<i>Trayecto de asistencia sanitaria para el paciente</i>	<i>Diagnostico del paciente</i>	<i>Satisfacción del paciente</i>
Eficacia	x	x		x	x	
Pertinencia		x	x	x	x	
Seguridad		x			x	x
Continuidad		x		x	x	
Centrado sobre el paciente	x	x	x	x	x	x

El enfoque calidad: evaluar sin juzgar.

- **Evaluar:**
 - Poner en evidencia las fuerzas y las debilidades
 - Análisis del proceso y pues implementación de objetivos y sub objetivos medibles por indicadores
- **Planteamiento formativo, prácticamente nunca con sanciones.**
- **Llevar hacia oportunidades de mejora.**

El Paso Calidad : fomentar mejor la calidad

- Enseñanza de la medicina basada en la evidencia
- Formación médica independiente y con espíritu crítico
- Adhesión de los profesores universitarios a la medicina basada en la evidencia
- Práctica de la medicina basada en la evidencia
- Recomendaciones accesibles, aplicables en la práctica, centradas al torno del paciente
- Apoyos a la decisión en los programas de historial médico electrónico
- Visitadores médicos independientes (FARMAKA)
- GLEM y revisión por pares & formación continua

El Paso Calidad: financiar mejor la calidad

Incentivos económicos al EBP en qué condiciones ?

- Sobre una base voluntaria (cf. Reforma del sistema de acreditación)
- Un financiamiento global y un financiamiento sobre base de resultados
- Recompensar a la vez la mejora de la practica y el alcance de objetivos establecidos
- Cubrir las diferentes dimensiones de la practica
- Considerar el perfil de los pacientes

El contrato de mejora de las practicas individuales: un elemento estratégico de eficiencia

Una prima para prescribir mejor: cada vez más médicos concernidos

El seguro enfermedad ha desembolsado 376 millones de euros para la prima anual sobre objetivos, otorgada a los médicos que respetan los indicadores de salud publica.



***Que funciones para las
mutualidades ?***

Contribucion en la definicion de los objetivos en cuestiones de salud

“Visión para la política de salud al horizonte del 2030”
14/06/2016



1. ***Definición de una política de salud publica más allá del sector de la asistencia sanitaria***
2. ***Una busca permanente de la calidad, orientada resultado***
3. ***Reconfigurar la organización de la asistencia sanitaria para adaptar la oferta a las necesidades***
4. ***Mejorar el acceso a través de la solidaridad***
5. ***Con el uso de la eficiencia, movilizar recursos para el futuro***

Control de la oportunidad de asistencia sanitaria en el cuadro del reembolso

Capitulo IV: DR del 21.12.01 (art. 80); ley coordinada del 14.07.94 – art. 153 et DR del 20.07.67 (estatuto del MA: art. 19)

- **Los medicamentos inscritos en el capitulo IV son, de manera general, medicamentos que necesitan una previa autorización del Medico Asesor antes que éste otorga un reembolso (control a priori).**

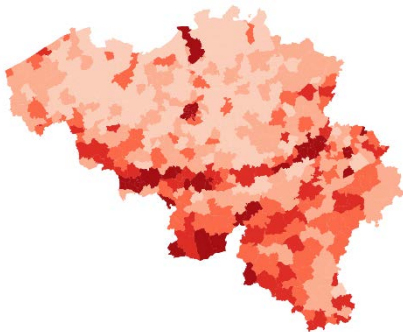
Los médicos asesores tienen también la misión de asegurar el control medico de las prestaciones de salud y pueden, de iniciativa propia, pedir a los médicos prescriptores que proporcionen los elementos médicos que han justificado la prescripción de tal o cual especialidad farmacéutica.

Apoyo científico a la política de salud

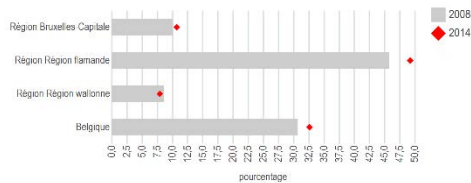


Agencia InterMutualista

Demografía y socio-económica



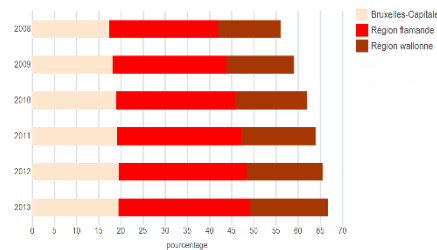
Prevención



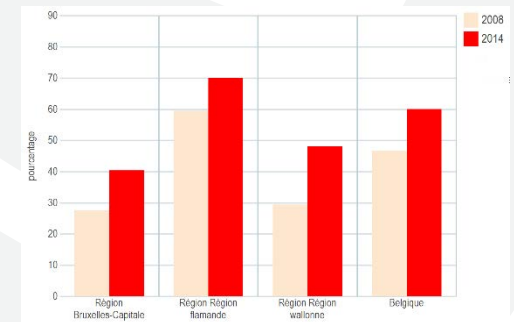
Estado de Salud

	% affection chronique (statut)
Région Bruxelles-Capitale	7,40%
Région Région flamande	9,10%
Région Région wallonne	10,30%
Belgique	9,30%

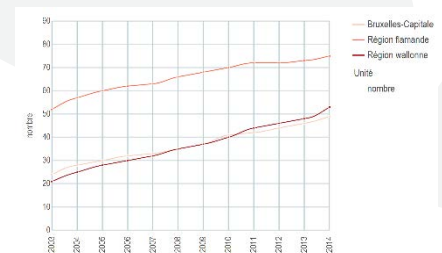
Consumo de Asistencia sanitaria



Acceso a la asistencia sanitaria



Organización de la Asistencia sanitaria

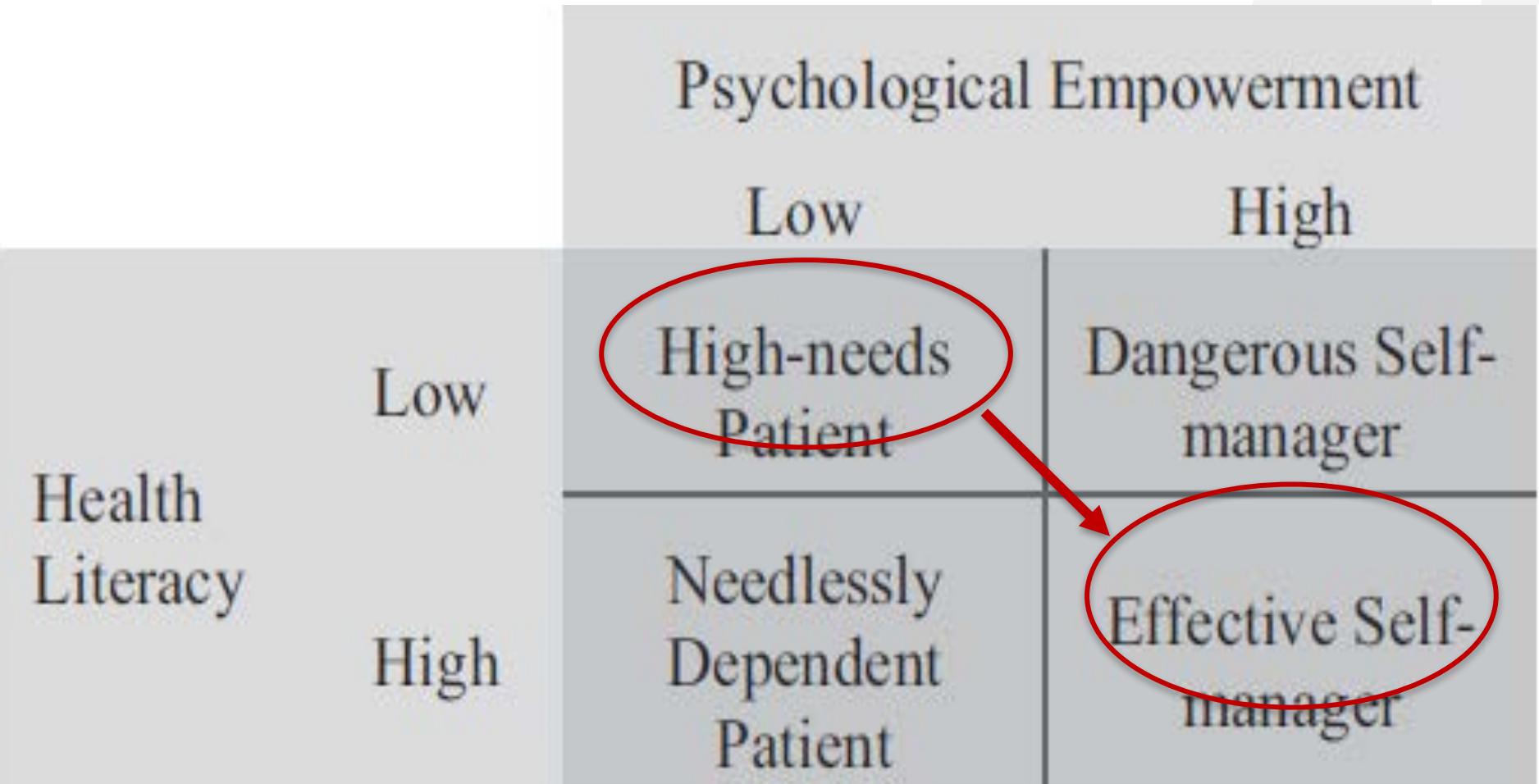


Cooperación para el apoyo a la calidad sobre el terreno



“Empowerment” del paciente y “health literacy”

		Psychological Empowerment	
		Low	High
Health Literacy	Low	High-needs Patient	Dangerous Self-manager
	High	Needlessly Dependent Patient	Effective Self-manager



Difusión de indicadores de calidad

Cantidad de intervenciones quirúrgicas cáncer del páncreas por hospital. AIM. 2014

Provincia	Denominación	Municipio	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
HAINAUT	C.H. DE JOLIMONT - LOBBES	LA LOUVIERE	23	22	8	11	11	11	15
	CHR DE TOURNAI	TOURNAI	1	2	2	2	3	4	12
	HOP ST JOSEPH-THERESE -IMTR	GILLY	16	7	5	8	6	9	8
	CENTRE HOSP. UNIV.CHARLEROI	CHARLEROI	8	7	1	5	5	5	6
	CENTRE HOSPITALIER A.VESALE	MONTIGNY-TILLEU	6	1	3	5	3	1	6
	CENTRE HOSP DE TIVOLI	LA LOUVIERE	5	7	4	3	4	4	5
	CL.NOTRE DAME-REINE FABIOLA	CHARLEROI	3	5	4	5	3	5	5
	CHR DE LA HAUTE SENNE	SOIGNIES	1	4	4		1	4	3
	CLIN NOTRE-DAME DE GRACE	GOSSELIES	2	1	1	1	6		3
	C.INT.UN. HOP.AMBROISE PARE	MONS		3	3	1	3	3	2
	ASBL CENTRE HOSPITALIER	MOUSCRON	4	3	2	3	3	2	1
	RESEAU HOSP.DE MED.SOCIALE	BAUDOUR	1	2	1	2	2	2	1
	CL. NOTRE DAME ASBL	TOURNAI	10	5	4	3	1		
	ASBL PROV DES MALADES ET MC	BOUSSU	1	1	2		1	1	
	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL	MONS	1	1	1	1		1	
	HÔPITAL DE LA MADELEINE	ATH		2	1			1	
	CENTRE DE SANTE DES FAGNES	CHIMAY				1		2	
LIÈGE	CENTR HOSP UNIV SART TILMAN	LIEGE	29	41	37	37	27	31	23
	LES CLINIQUES ST.JOSEPH	LIEGE	15	19	19	20	27	18	20
	C.H. REG. DE LA CITADELLE	LIEGE	24	20	15	15	19	14	12
	C.H. B/D L ABBAY/DE HESBAYE	SERAING	5	6	8	5	5	7	8
	C.H. PELTZER-LA TOURELLE	VERVIERS	2	2	4	8	5	5	4
	CENTRE HOSPITALIER HUTOIS	HUY	5	5	6	5	2	4	3
	C.H.ST VINCENT-STE ELISABET	LIEGE	3	2	2		2	2	3
	ST NIKOLAUS HOSPITAL	EUPEN	4			1	3	1	2
	CLINIQUE ANDRE RENARD	HERSTAL			3	2	1	3	1
LUXEMBOURG	CLINIQUE REINE ASTRID	MALMEDY		2	2	1		3	
	CLINIQUES DU SUD-LUXEMBOURG	ARLON		5		6	4		1
	C. H. DE L'ARDENNE	LIBRAMONT	3	1	1	1	3	1	1
	I.H.FAMENNE ARDENNE CONDROZ	MARCHE-FAMENNE			1	3	1	1	1
NAMUR	CL UNIV DE MONT DE GODINNE	GODINNE	10	12	10	7	4	5	14
	CLINIQUE ST LUC	NAMUR	6	7	5	11	6	8	9
	CLINIQUE STE. ELISABETH	NAMUR	1	1	6	8	7	6	6
	C.HOSP. VALLEE DE LA SAMBRE	AUVELAIS	1	1	1	2	5	1	2
	CENTRE HOSP. REGIONAL	NAMUR		5	7	4	6	3	1
	CENTRE HOSP DE DINANT	DINANT	1	1	1	2	3	3	1
BRBANT-WALLON	CLINIQUE ST.PIERRE	OTTIGNIES	6	13	7	6	4	9	7
	HOPITAL CIVIL	NIVELLES	1		1	1		1	
			198	216	182	196	186	181	186
Cantidad de hospitales con mínimo 1 intervención			30	33	35	34	33	35	31
Cantidad de hospitales sin intervención			8	5	3	4	5	3	7

Démarche *Qualité*

Tous concernés !