T. Chivato

Director Revista Alergología e Inmunología Clínica

Editorial

Gestión clínica y Alergología

En los últimos años ha aparecido con fuerza en el campo sanitario la denominada "medicina gestionada" o "medicina de gestión" (*managed care*). La medicina gestionada es la aplicación de los principios, teoría y práctica de la gestión empresarial al ejercicio de la medicina. Esta tendencia está modificando la forma de gestionar los recursos sanitarios. Se han desarrollado guías asistenciales y nuevas herramientas de gestión clínicas y económicas cuya finalidad es aumentar la calidad asistencial y racionalizar el gasto, equilibrando eficientemente la oferta y la demanda de servicios. Se está potenciando la implantación de sistemas de información sanitaria que permitan gestionar adecuadamente cada proceso asistencial.

En la actualidad además de todas las actividades (asistencia, docencia e investigación) encomendadas a las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas, puede y debe exigirse un adecuado nivel de gestión. El especialista en alergología no puede quedarse al margen de esta conversión que se está produciendo en todo nuestro entorno. El alergólogo como gestor debe conocer los criterios de asignación de recursos y las repercusiones económicas de sus actos.

La actividad sanitaria ha cambiado en los últimos años. Los objetivos, el entorno sociopolítico, los pacientes (hoy clientes), los productos y/o servicios, los procesos y los recursos han variado ostensiblemente. Los pacientes tienen un mayor nivel de conocimientos y por tanto exigen una mejor atención y calidad del servicio prestado.

La ética profesional debe hacernos tender a alcanzar la excelencia en nuestra actividad. La gestión sanitaria y la práctica profesional deberían considerarse por tanto como actividades complementarias.

La gestión clínica implica un cambio en la organización y funcionamiento de las estructuras sanitarias. Conlleva una serie de cambios a diferentes niveles que tienen como objetivo final poner la organización en los mejores niveles posibles de eficacia, eficiencia, y efectividad para conseguir la satisfacción del paciente.

Para llevar a cabo esta gestión clínica es necesario conseguir liderazgo por parte de los profesionales implicados. Aún más importante es el diálogo con todas las personas que participan en los distintos procesos, únicamente si todos participan y se involucran se podrán conseguir los objetivos marcados.

Los cambios derivados de la aplicación de los criterios de gestión clínica se están observando en muchos de los hospitales españoles.

En EE UU a finales de los años 70 se crearon los grupos relacionados por el diagnóstico (GRD) como un sistema de identificación de la producción hospitalaria. En 1997 el Sistema Nacional de Salud inició el proyecto "Análisis y desarrollo de los GRD en el Sistema Nacional de Salud". Se definieron como

objetivos específicos: conocer la variabilidad intragrupo de los GRD, redefinir el sistema de clasificación de los GRD, desarrollar un catálogo general de procesos basados en la medición del case-mix y desarrollar una metodología homologable de imputación de costes.

Los GRD integran los elementos que influyen en los resultados de la práctica médica (tecnologías, proveedores y pacientes) y son de utilidad para monitorizar los resultados (estancia media y coste medio).

A principios de los años 80 se diseñó un protocolo para evaluar la adecuación de la utilización de recursos sanitarios. Se denominó *Appropriatness Evaluation Protocol* (AEP).

En el presente número de la revista el Dr. José Mª Negro y colaboradores publican el artículo original "Adecuación de ingresos y estancias hospitalarias en pacientes con asma bronquial. Mejora de la gestión de las camas en la Sección de Alergología, tras la difusión de un estudio previo". En este trabajo se demuestra que el protocolo de evaluación de la adecuación es aplicable a los ingresos y las estancias de tres unidades hospitalarias (Alergología, Neumología y Medicina Interna). Además ha constituido una herramienta útil para detectar y cuantificar las causas más frecuentes de ingresos y estancias inadecuadas. La aportación más interesante de este original ha sido la demostración de la posible corrección de estancias inadecuadas cuando se difunden entre los profesionales implicados los datos obtenidos de estudios previos.

Es evidente la necesidad de la implicación de todos los profesionales para alcanzar unas mayores cotas de calidad. Los alergólogos estamos obligados a participar en la gestión sanitaria del día a día de nuestra práctica profesional en todos los ámbitos en los que la desarrollemos. Son de gran utilidad los diferentes manuales[1], libros[2] e incluso cursos[3] que existen para conseguir una formación mínima adecuada para dar respuesta a este nuevo reto. Es muy importante utilizar un lenguaje común entre clínicos y gestores sanitarios y para entendernos de forma adecuada deberemos estar involucrados con el mismo interés que llevamos a cabo nuestras otras actividades (asistencia, docencia e investigación).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez Jiménez J. Manual de Gestión para Jefe de Servicios Clínicos. Ed. You&Us. Tres Cantos 1997; 1-441.

2. La gestión del proceso asistencial: impacto de los sistemas de información médica. Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo. Imp. Rumagraf. Madrid 2000.

3. Curso de Gestión Clínica en Alergología. Ed. Saned. Madrid 2001.