



ARTÍCULO ESPECIAL

Gestión clínica en Neumología

Autores: Ruiz de Oña Lacasta JM¹

¹Gerente de la GAI de Talavera y Neumólogo del Hospital Nuestra Señora del Prado de la Talavera de La Reina

La gestión clínica suele ser una temática recidivante en el entorno sanitario público. Cuando el Sistema Nacional de Salud (SNS) se ve presionado por situaciones de crisis, parece tomar mayor intensidad, aunque probablemente no debiera ser así, y abordar de una vez la cuestión, más ligada a aspectos de organización, eficacia y eficiencia en la asistencia clínica. Por eso quiero aprovechar esta ocasión para poner sobre la mesa diferentes aspectos al respecto de la gestión clínica, desde luego hoy por hoy no resueltos ni en España en su conjunto, ni en la mayoría de las comunidades autónomas, es decir en SNS. Eso incluye en estos momentos a Castilla La Mancha, aunque parece se ha empezado a replantear esta cuestión.

No se puede pretender con estas líneas exponer una solución o un enfoque definitivo al respecto. Más bien al contrario, el objetivo de estas líneas es tratar de llevar al lector a la reflexión, a la duda, y a sopesar la postura, así como los mitos o prejuicios, que cada uno de nosotros podemos adoptar o tener al respecto, incluida nuestra visión en nuestro entorno profesional propio. La pregunta clave puede ser: ¿se puede hacer gestión clínica en cualquier entorno, especialidad o por cualquier profesional? Aunque puede haber algunas, o muchas más, como ¿Se puede hacer gestión clínica sin la implicación de los profesionales, por el mero hecho de que las Administraciones así lo decidan?, o ¿De quién debe partir la iniciativa de desarrollar estrategias de gestión clínica, de los profesionales o de la Administración?, o ¿Es necesario cambiar de arriba abajo todo el SNS para implantar la gestión clínica? Con seguridad hay más preguntas, dudas e incertidumbres ahora, y las seguirá habiendo en el futuro, dado el dinamismo y los cambios continuos en el ámbito sanitario. Pero tarde o temprano habrán de darse pasos serios en esta cuestión.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), en el artículo 9, establece que *“la atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial. Define, además, el equipo de profesionales, como unidad básica en la que se estructuran, de forma multiprofesional e interdisciplinar, los profesionales y el resto del personal de las organizaciones asistenciales para realizar efectiva y eficientemente los servicios que les son requeridos. El mismo artículo establece que los equipos profesionales,*

una vez constituidos y aprobados en el seno de las organizaciones o instituciones sanitarias, serán reconocidos y apoyados, y sus actuaciones facilitadas por los órganos directivos y gestores de las mismas.” Es decir, la gestión clínica, para desarrollarse y ser exitosa, debe partir de una posición colaborativa entre los profesionales de todo tipo y la Administración, llegando a una regulación que permita progresar en el uso eficiente y ordenado de los recursos, que sea o no en épocas de crisis, son siempre escasos en el ámbito sanitario, debido al incesante desarrollo y progreso de los avances en este sector.

La misma LOPS, alude expresamente a las funciones de gestión clínica en su artículo 10, que en su recientemente incorporado apartado 5, habilita al desarrollo reglamentario que, con carácter básico, permita la implantación de las unidades de gestión clínica. También hace referencia esta norma a las relaciones interprofesionales y al trabajo en equipos multidisciplinares propios de este modelo, y a la gestión clínica en las organizaciones y Administraciones sanitarias, estableciendo en su artículo 8 *“la posibilidad de prestación de servicios por profesionales en distintos centros, en función de las alianzas estratégicas o los proyectos de gestión compartida que se mantengan entre distintos establecimientos sanitarios.”*

En la cuestión de la gestión clínica, podemos ir a máximos, o tratar de ser pragmáticos y comenzar por algún aspecto concreto. Por esto, podemos hacernos otras preguntas al respecto: ¿es que no hemos comenzado hace tiempo los profesionales sanitarios a hacer gestión clínica a diario en nuestra práctica habitual?, ¿es que no decidimos a dónde va el presupuesto sanitario cada vez que tomamos una decisión, que además de tener implicaciones clínicas, las tiene, queramos o no reconocerlo, organizativas, económicas, jurídicas o de otro tipo?, ¿Somos conscientes de ello? Quizá la cuestión es que lo hacemos en un entorno organizativo, muchas veces, con escasa autonomía en la toma de decisiones en esa gestión, y con una organización francamente mejorable y, quizá, poco participativa para el profesional. Sin embargo, creo que la Gestión Clínica, real y con mayúsculas permitiría, precisamente, una mayor autonomía organizativa y en la toma de decisiones por parte de los profesionales, y no tendría por qué estar sujeta a cambios en la relación contractual de los

misimos. Nos podemos preguntar, y es la cuestión o la duda que pongo en estas líneas, si los Servicios o Unidades de Neumología serían un buen entorno para el desarrollo de la Gestión Clínica, dado que son “propietarios” en un gran porcentaje de sus propias pruebas diagnósticas, y sólo precisaría ciertas alianzas con áreas como la Radiología, la Oncología o, incluso integrarse con la Cirugía Torácica.

Una cuestión relevante al respecto que caracteriza a la gestión clínica es la heterogeneidad en el desarrollo y formas de llevarla adelante en el mapa de nuestro SNS. Cada comunidad autónoma tiene sus planteamientos, ideas, proyectos y desarrollo, unas más avanzadas que otras, pero siempre con diferencias relevantes, pero también aspectos comunes. Es probable que precisamente por ello, el Ministerio de Sanidad desde hace un tiempo trata de desarrollar esta cuestión a través de un real decreto que permita definir el marco legal al respecto de las unidades de gestión clínica. Parece, eso sí, que poco consensuado con las comunidades autónomas (CCAA), y que parece haber generado cierto rechazo por algunas comunidades autónomas porque, afirman, restringe o limita las posibilidades o competencias propias en este aspecto, y el propio desarrollo que esa ya tienen en la práctica. Y por si fuera poco, para hacer más compleja la cuestión, o quién sabe si simplificarla de una vez, este verano el Consejo de Estado ha recomendado al Ministerio de Sanidad que la norma sobre las unidades de gestión clínica debe tener rango de ley y no de real decreto, por lo que el proyecto tendrá que ser retomado por el próximo Gobierno, una vez que se conformara. Lo que pone el desarrollo de un adecuado y consensuado marco legal sobre esta cuestión en el SNS lejos de estar próximo.

No obstante, dicho lo anterior, la gestión clínica está abocada, tarde o temprano, a su desarrollo e implantación, organizada y normativizada. Hay algunas CCAA, con cierta historia al respecto (Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud), que han dado forma, “su forma” a la gestión clínica. Así, en el Servicio Andaluz de Salud viene definida

como “*un proceso de diseño organizativo que permite incorporar a los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica*”. Y se plantean como objetivos: fomentar la implicación de los profesionales sanitarios en la gestión de los centros, reforzar la continuidad asistencial entre ambos niveles de atención (hospitalaria y primaria), mejorar la organización del trabajo, elevar la satisfacción de los pacientes. Dicho así, es presumible que casi todos los profesionales sanitarios nos incorporaríamos al cuerpo de entrada a esos objetivos. Otra cosa es alcanzarlos plenamente.

Hay también otra cuestión relevante al respecto, y es que la gestión clínica implica a todos los profesionales sanitarios, y sin ese concepto será difícil desarrollar cualquier forma de gestión clínica, e incluir, con frecuencia a los pacientes, en especial en especialidades como la Neumología, en la que la cronicidad es una de las variables determinantes de nuestros pacientes. Este aspecto choca con una gestión, la actual, en la mayoría de los servicios de salud autonómicos, poco o nada centrada en el paciente, y en los que el médico como profesional es sobre el que se centra la gran parte de la toma de decisiones. Habría de cambiarse una parte relevante de las relaciones interprofesionales y con los pacientes.

Como hemos comentado más arriba, pareciera ser que la cuestión de la gestión clínica da la sensación de ser, a veces, un elemento recurrente en el ámbito de la gestión sanitaria, ligado a épocas de crisis económica y carencia de recursos. Hemos de pensar que el impacto económico que tiene la sanidad pública sobre los presupuestos del sector público es, si no el mayor, uno de los principales de todas las partidas. Por otra parte, sería necesario deslindar lo que es gestión clínica de lo que no lo es. Y pensar o reflexionar, si la Neumología es un campo de la práctica asistencial en el que la gestión clínica tiene cabida. Pero, lo que desde luego caracteriza a la gestión clínica es el debate periódico, a veces la confusión al respecto, ciertos mitos y la complejidad que algunas veces se le achaca, que podría estar lejos de la realidad, pero que dificultan su desarrollo e implantación.