

Comissió per a la Millora de l'Adequació de la Pràctica Assistencial i Clínica (MAPAC) de l'Hospital de Sant Pau

Xavier Bonfill^{1,2}, M. Jesús Quintana³

¹President de la Comissió MAPAC de l'Hospital de Sant Pau. Servei d'Epidemiologia Clínica i Salut Pública. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; ²Universitat Autònoma de Barcelona; ³Secretària de la Comissió MAPAC de l'Hospital de Sant Pau. Servei d'Epidemiologia Clínica i Salut Pública. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Antecedents

Diem que existeix adequació (*appropriateness*) clínica quan es dona un bon balanç entre els beneficis i els riscos d'un tractament, prova diagnòstica o procediment en pacients amb determinades característiques, en el context dels recursos disponibles. Però no sempre les prestacions que els pacients reben en els sistemes sanitaris de tot el món són les més adequades, tampoc a casa nostra. La identificació d'aquesta possible inadequació i la seva reducció ajudaria a assolir una millor qualitat assistencial en mantenir, com a mínim, els beneficis clínics mentre que la utilització dels recursos seria més racional i afavoriria les intervencions més justificades i amb un balanç cost-efectiu més favorable¹⁻⁵.

En els darrers anys han sorgit múltiples iniciatives a tot el món que revisen l'adequació de les prestacions mèdiques en diferents àmbits, per millorar l'atenció sanitària minimitzant el malbaratament de recursos mitjançant la "desinversió" o "reinvertió". En són exemples les recomanacions Do not do del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) i iniciatives com Choosing Wisely, la col·lecció Less is More del JAMA o Too Much Medicine del BMJ. I, en el nostre entorn, les recomanacions integrades en el Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas Españolas, les de la SemFYC i les d'Essencial, de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Tanmateix, no és fàcil dur a la pràctica aquestes recomanacions si no es fa de manera objectiva, rigorosa i liderada pels professionals assistencials, els quals alhora poden generar també recomanacions prou sòlides a partir de la

seva realitat més immediata. Per aquest motiu, l'abril de 2011 es va posar en marxa a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona la iniciativa per a la Millora de l'Adequació de la Pràctica Assistencial i Clínica (MAPAC).

Objectius de la iniciativa MAPAC

La iniciativa s'ha impulsat amb l'objectiu de reduir el màxim possible les prestacions (procediments diagnòstics o terapèutics, pràctiques clíniques, cures, règims assistencials...) que siguin ineficaces, que no hagin demostrat ser eficaces o efectives, que tinguin un balanç desfavorable de beneficis/costos, que tinguin un balanç desfavorable de beneficis/riscos o que tinguin millors alternatives, sempre que aquestes estiguin disponibles. Els beneficis que s'esperen són preservar i augmentar, si és possible, la qualitat assistencial a uns costos més reduïts, al mateix temps que estimular la participació constructiva de tothom en un procés rigorós i transparent.

Per dur a terme aquest objectiu es va crear una comissió *ad hoc* en el marc del Programa de Qualitat Assistencial de l'hospital, que es coordina amb la resta de comissions i comitès del programa. És una comissió tècnica multidisciplinària per analitzar de manera sistemàtica l'adequació de les prestacions clíniques i assistencials de l'hospital i formular recomanacions i accions concretes per millorar-la.

Les principals característiques i funcions de la Comissió MAPAC s'inclouen a la Taula 1.

Metodologia

La metodologia MAPAC és rigorosa i explícita, i segueix unes fases molt estructurades (Figura 1):

1) Identificació de prestacions susceptibles d'anàlisi. Priorització

S'identifiquen a partir de:

- La revisió de la literatura.
- Els sistemes d'informació interns i externs.
- El portal DianaSalud.com⁵: integra les principals iniciatives locals i mundials en l'àmbit de l'adequació i ofereix els seus resultats en castellà i anglès.

Correspondència: Xavier Bonfill
Servei d'Epidemiologia Clínica i Salut Pública
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
C/ Sant Antoni M. Claret, 167
08025 Barcelona
Tel. 935 537 810
Fax 935 537 809
Adreça electrònica: xbonfill@santpau.cat

TAULA 1. Principals característiques i funcions específiques de la Comissió per a la Millora de l'Adequació de la Pràctica Assistencial i Clínica (MAPAC) de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona

Comissió MAPAC	
Principals característiques	
Caràcter institucional: aprovació i participació de la Direcció Assistencial, divulgació interna...	
Centralització: dins de l'estructura del Programa de Qualitat, que assegura la coordinació amb la resta de comissions i comitès. Composició multidisciplinària	
Suport tècnic: serveis d'Epidemiologia Clínica-Centre Cochrane, Economia, Documentació Clínica, Informàtica, Comunicació...	
Rigor, transparència i participació dels professionals del centre	
Funcions específiques	
Identificar prestacions susceptibles de ser analitzades	
Prioritzar l'anàlisi de les prestacions	
Avaluar de forma individualitzada cadascuna de les prestacions prioritzades	
Elaborar recomanacions explícites i les accions necessàries que se'n derivin	
Presentar les recomanacions a la Direcció del centre	
Divulgar institucionalment les recomanacions elaborades	
Monitorar el compliment de les decisions preses i avaluar el seu impacte	

– Les propostes internes, formulades pels diferents actors.

Com a criteri general, entre les prestacions identificades es prioritzen els tractaments o proves diagnòstiques de més cost econòmic, els tractaments de la malaltia avançada o recurrent, els de persones en edat molt avançada, les estades o visites innecessàries i les exploracions innecessàries o redundants.

2) Avaluació individualitzada i rigorosa de les prestacions

Una vegada identificades les prestacions a avaluar es duu a terme:

– La revisió de l'evidència científica més actual sobre el tema.

– La revisió de guies i protocols tant de l'Hospital de Sant Pau com externs.

– Sempre que és possible, una anàlisi de dades internes d'activitat, efectivitat i costos.

3) Elaboració explícita de recomanacions clíniques

S'elaboren recomanacions concretes per a cada anàlisi, fent explícita la seva direcció i gradació per a cada indicació. En la mesura del que sigui possible s'utilitza el sistema GRADE adaptat (GRAMA), el qual requereix fer una avaluació individualitzada de les prestacions prioritzades partint dels següents criteris:

– Qualitat de l'evidència científica: limitacions, consistència, precisió i rellevància.

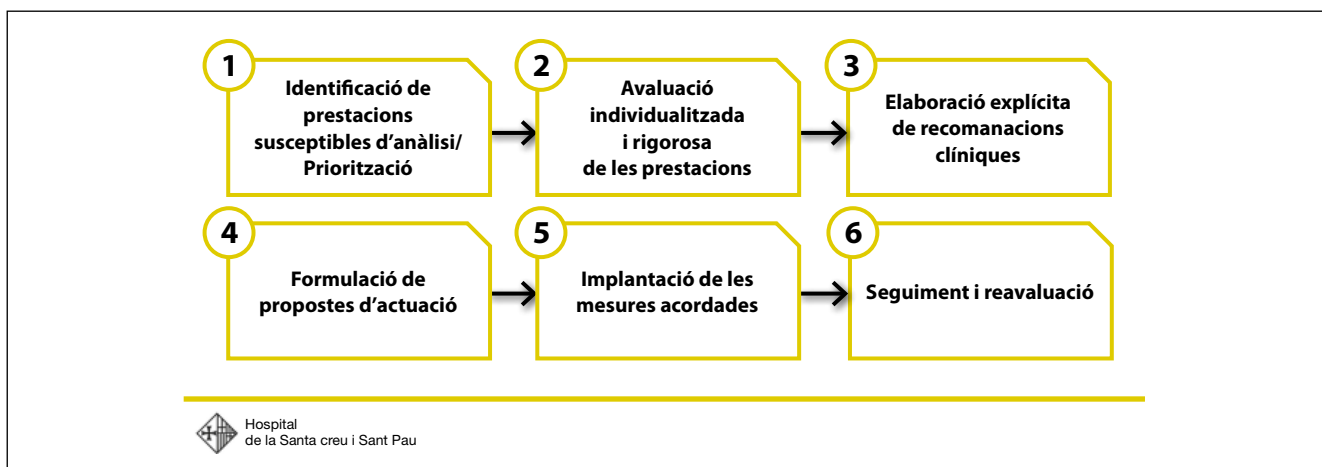


FIGURA 1. Metodologia de treball de la Comissió de Millora de l'Adequació de la Pràctica Assistencial i Clínica (MAPAC) de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona

- Balanç entre beneficis i riscos de la intervenció/procediment.
- Altres recomanacions existents (guies de pràctica clínica, protocols).
- Costos i ús de recursos.
- Resultats locals derivats de l'aplicació de la intervenció/procediment.
- Disponibilitat d'alternatives a la intervenció/procediment.
- Opinió dels professionals afectats.
- Projectes d'investigació o formació involucrats.

4) Formulació de propostes d'actuació

Les accions més freqüents proposades a partir de l'avaluació realitzada són:

- La divulgació dels resultats, general o més dirigida.
- La formació específica, si es considera necessària.
- La protocol·lització.
- La creació de filtres i ajuts informàtics.
- El monitoratge i el *feedback* (retroacció).
- Quan és adient, la comunicació a les autoritats sanitàries.

5) Implantació de les mesures acordades

Un cop consensuades, les accions es presenten a la Direcció per a la seva aprovació i es canalitzen a través de l'estructura del Programa de Qualitat: reunions, grups de treball, etc., i es demana el suport necessari, quan cal, als departaments d'Informàtica, de Comunicació, etc.

6) Seguiment i revaluació

Posteriorment es realitza un monitoratge periòdic, puntual o sistemàtic, de les mesures proposades. Igualment, es proposa la construcció d'indicadors d'adequació i la progressiva automatització per part del Departament d'Informàtica.

Resultats

Des de la seva constitució fins avui, la Comissió MAPAC ha realitzat 67 avaluacions formals de diferents prestacions, que es detallen a la Taula 2 agrupades per temes.

Alguns exemples de prestacions avaluades i reduïdes amb èxit són: l'administració de paracetamol endovenós; la realització d'analítiques d'orina a la unitat de toxicomanies; les indicacions de diferents tractaments: la lenalidomida per al mieloma, alguns tipus de cirurgia per a l'aneurisma d'aorta abdominal i els estimulants de l'eritropoesi per a l'anèmia, entre d'altres; les estades excessives d'hospitalització en alguns processos; diferents proves diagnòstiques; etc.

La situació actual del seguiment de les avaluacions realitzades és la següent: a) estan en procés d'estudi: 5 (7,5%), b) falta seguiment de les mesures i/o de l'impacte: 23 (34,3%), c) seguiment realitzat, falta l'automatització dels indicadors: 10 (14,9%) i d) tema definitivament tancat: 29 (58,2%). A més de les avaluacions més formals, altres activitats

TAULA 2. Resum de les avaluacions realitzades per la Comissió per a la Millora de l'Adequació de la Pràctica Assistencial i Clínica (MAPAC) de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona (juny de 2018)

Temes/àmbits	N
Ús de fàrmacs	7
Càncer	11
Proves d'imatge	5
Proves de laboratori	5
Visites i proves preoperatòries	1
Prevenició	3
Procediments quirúrgics	4
Cirurgia cardiovascular / Cardiologia	5
Neurologia	2
Aparell circulatori	2
Pneumologia	1
Embaràs i part	2
Pediatría	2
Oftalmologia	1
Hematologia	2
Psiquiatria	1
Nefrologia	1
Infermeria	3
Avaluació integrada de malalties o processos	9
Total	67

realitzades per la Comissió MAPAC han estat la revisió de 22 recomanacions Essencial per avaluar la seva possible aplicació al centre i el seguiment dels indicadors sanitaris (Central de Resultats, MSIQ), amb la creació d'un subgrup específic d'anàlisi (Grup AnaInfo).

Discussió

La iniciativa MAPAC desenvolupada a l'Hospital de Sant Pau ha esdevingut una referència per a molts centres assistencials, tant catalans com espanyols, que estan interessats en millorar la seva adequació clínica i sanitària. Per això, és una molt bona notícia que s'hagin constituït comissions, o grups semblants, anomenats de forma igual o diferent (p. ex. comissions de bona pràctica assistencial), tant si els respectius centres pertanyen a alguna xarxa de recerca (com ara el Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública [CIBERESP]) com si ho han impulsat per iniciativa pròpia. Una recent enquesta en prop de 30 centres hospitalaris i d'atenció primària de tot l'Estat ha posat de manifest l'interès existent pel tema⁶.

Sens dubte hi ha una gran variabilitat en el grau de maduresa i desenvolupament d'aquestes iniciatives en els

diferents centres. La seva fortalesa depèn del suport institucional existent, de l'experiència i la capacitat dels recursos disponibles, així com del rigor, transparència i participació en què treballin. Entre les possibles dificultats o limitacions, cal esmentar la possible insuficiència de recursos, la limitació de l'evidència existent per a determinades prestacions, la precarietat dels sistemes d'informació clínics i el caràcter suprainstitucional d'alguns temes, així com algunes resistències o inèrcies professionals.

Les perspectives immediates de la iniciativa MAPAC passen per la seva extensió a més centres alhora que s'assoleix una coordinació multicèntrica efectiva per tal de compartir dades, experiències i optimitzar esforços. Igualment, per avaluar millor l'impacte de les mesures proposades, s'ha d'incloure els resultats en salut quan sigui possible. La promoció de projectes de recerca, la formació continuada i la incorporació de la perspectiva de pacients i ciutadans són altres reptes pendents.

Conclusions

Iniciatives locals com la MAPAC iniciada a l'Hospital de Sant Pau de Barcelona ofereixen una via concreta i constructiva de treball inter i multidisciplinari, potencialment obert i multicèntric, amb l'objectiu comú de fer sostenible el sistema de salut partint de la identificació i la priorit-

zació rigorosa d'aquelles prestacions clíniques i sanitàries més adequades i de la reducció i/o eliminació de les menys adequades. Per assolir aquests objectius, en tots els centres interessats en aquests objectius caldria desenvolupar una estructura tècnica mínimament sòlida i estable, que faci un balanç rigorós i explícit de les diferents prestacions a fi de triar, en cada cas, les opcions més adequades i formular propostes concretes d'actuació.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Berwick, Donald M. Avoiding overuse — the next quality frontier. *Lancet*. 2017;390:102-4.
2. Saini V, García-Arnesto S, Klemperer D, Paris V, Elshaug AG, Brownlee S et al. Drivers of poor medical care. *Lancet*. 2017;390:178-90.
3. Prasad VK, Cifu AS. Ending Medical Reversal: Improving Outcomes, Saving Lives. Baltimore: JHU Press; 2015.
4. Marsh H. Ante todo, no hagas daño. Barcelona: Ediciones Salamandra; 2015.
5. Bonfill X, Osorio D, Solà I, Pijoan JI, Balasso V, Quintana MJ et al. DianaHealth.com, an on-line database containing appraisals of the clinical value and appropriateness of healthcare interventions: Database development and retrospective analysis. *PLoS One*. 2016 Feb 3;11(2):e0147943.
6. Salas K, Requeijo C, Quintana MJ, Merchán A, Medarde E, Sánchez A et al. A survey to assess the awareness of, and agreement with initiatives and recommendations about low-value diagnostic practices. DOI: 10.1136/bmjebm-2018-111070.134. Consultable a: https://ebm.bmj.com/content/23/Suppl_2/A63.1. Accés el 3 de setembre de 2018.