

SEGONA "XARRADA FARMACOLÒGICA" DEL GRUP DEL MEDICAMENT DE LA SVMFiC: "LA CULTURA DEL MEDICAMENT EN UN ALTRE PAÍS EUROPEU, SUÈCIA".

Per Ermengol Sempere Verdú

El passat dilluns dotze de febrer del present any 2007, va tindre lloc a la seu de la SVMFiC la segona "Xarrada farmacològica" organitzada pel Grup del Medicament. En aquesta ocasió el tema era "La cultura del medicament en un altre país europeu, Suècia" que va correr a càrrec de Alicia Yagüe Canet, metge de família i nou membre del Grup. La xarrada va ser presentada per Cristina Vivas, que junt amb Alicia Yagüe coneixen de primera mà l'atenció primària a Suècia, ja que hi han estat treballant durant anys.

El més interessant de la xarrada és el missatge de que les condicions de treball dels metges de família a Suècia són envejables, suposem que la població també ho estarà. A continuació es resumeixen alguns dels trets fonamentals de l'APS a Suècia:

En general

Sistema públic de salut basat en l'APS, però amb la porta d'entrada en infermeria, no en el metge.

L'atenció social està molt desenvolupada, i recau fonamentalment sobre les corporacions locals, que s'encarreguen p.e. de l'atenció domiciliària de la població incapacitada.

Les baixes laborals de curta durada (fins a una setmana) no requereixen informe del metge, se li descompten parcialment al treballador del seu sou.

El pacient paga per tot, per anar al metge, per acudir a urgències, per treure receptes de prescripció, fins a un màxim anual, que varia en funció del seu poder adquisitiu.

Està molt desenvolupada la consulta telefònica.

El metge té un cup d'uns 2.500 persones (inclòs pediatria), però té un recolzament administratiu absolut a la consulta, de fet no escriu a les històries, simplement dicta el resultat de la consulta al personal administratiu a través d'un dictàfon (semblant al que es fa a l'alta als nostres hospitals públics).

Sobre medicaments

Es poden prescriure envasos clínics de medicaments, amb 100 o 200 dosis, que eviten visites repetides a les consultes.

Existeix la recepta multiprescripció, només per a dos medicaments, però d'una senzillesa absoluta (ocupa només mig full i

sense calcs).

La norma en els centres de salut és prescriure genèrics.

Es comú prescriure per telèfon i enviar després per fax la recepta a la farmàcia.

Les farmàcies són públiques, i constitueixen autèntics centres d'educació sanitària, on la informació inicial als pacients és fa sobre problemes de salut i no sobre medicaments. S'hi fomenta l'automedicació responsable, però assessorada pels farmacèutics.

La farmàcia en la pràctica és una extensió del centre de salut.

Els metges van poc de congrés, més a cursos i cursets. En conseqüència, la dependència de la indústria farmacèutica és escassa.

La majoria de la informació sobre tractaments i medicaments que circula pels centres de salut és d'origen públic.

Resultat per al metge de família

El nombre mitjà de pacients visitats al dia per un metge de família és d'un quinzè. La població rarament consulta al metge per símptomes menors.

No es fan visites als domicilis, tret de les visites als pacients institucionalitzats.

Al dia es fan un mínim de tres visites programades d'uns trenta minuts de durada.

En definitiva, no es tracta simplement de descriure una utopia, ni de fer una crida a emigrar a Suècia, sinó de que els professionals sanitaris valencians i els seus gestors tinguen en compte les experiències d'altres sistemes d'organització per a intentar aplicar reformes legislatives que milloren l'eficiència general de l'APS, la satisfacció dels usuaris, un ús més racional dels medicaments i a la fi també, una major satisfacció dels professionals.

I JORNADA SOBRE LA GESTION DE LA IT POR CONTINGENCIAS COMUNES

Por Vicente Martorell Adsuara

El Colegio de Médicos de Valencia albergó el pasado 8 de marzo la celebración de la **I Jornada sobre la Gestión de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes**, de ámbito nacional, con una asistencia de unos 500 profesionales y organizada por la Asociación Valenciana de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AVAMAT) y el Colegio de Médicos de Valencia.

Se celebraron distintas mesas y ponencias a lo largo del día, con asistencia de altos cargos institucionales.

Por parte del INSS, Fidel Ferreras Alonso, Director General del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), la Subdirectora General de IT-INSS, M^a Dolores Santamaría, Juan Eloy Durá, Vicepresidente de la Confederación Empresarial Valenciana (CEV), José Vicente Genovés, presidente de AVAMAT, Vicente Alapont, Presidente del Colegio de Médicos de Valencia.. También participaron Altos Cargos relacionados con la Inspección Médica-Gestión de la IT de las Comunidades Autónomas de Baleares, Castilla y León, Murcia, así como de nuestra Comunidad, en la persona de Agustín Vidal, Jefe de Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios, Pilar Viedma, Directora General de Ordenación, Evaluación e Investigación de la Consellería de Sanitat, Joaquín Andani, Jefe de Área de Inspección, Evaluación y Ordenación Sanitaria (CS), Juan Tosca, Jefe de Sección de Inspección Médica (CS), Amador García, Director del INSS –Valencia, Juan Domene, Jefe de Unidades Médicas del INSS-Valencia. Los principales dirigentes de la Confederación Empresarial Valenciana, representantes de UGT y CCOO.

Por parte de Sociedades Científicas de Atención Primaria participaron Victoriano Borreguero, Vicepresidente de Semergen

–CV y Vicente Martorell en representación de SVMFiC.

Las sesiones realizadas durante la jornada tuvieron como objeto poner en evidencia el enorme impacto económico que supone para todos la gestión de la Incapacidad Temporal, la relevancia del papel que desarrollan los tres actores principales, Servicios de Salud, INSS y MATEPPS, así como su repercusión sobre trabajadores y empresarios.

Como Sociedad, participamos en una mesa denominada **Taller sobre Intercomunicación entre la Agencia Valenciana de Salud/ Mutuas/ INSS**, siendo moderada por Pilar Viedma y como ponentes por parte de Inspección Médica Juan Tosca, por parte del INSS Juan Domene, por parte de AVAMAT José C. Sanchez, por parte de Semergen Victoriano Borreguero y por parte de SVMFiC Vicente Martorell.

Como conclusiones principales se establece la necesidad:

por parte del Médico de Familia, de disponer de tiempo adecuado para atender a los pacientes con calidad, acceso a pruebas diagnósticas que permitan establecer un diagnóstico, tratamiento y pronóstico en el mejor tiempo posible, recibir una mayor

información y formación en aspectos legales, recursos disponibles, formación en la utilización del sistema de codificación que se nos impone, la CIE-9, ante la no implantación de un sistema más adecuado a Atención Primaria (CIAP). Una mayor incentiviación por parte de la administración en el peso específico que significa la gestión de la IT en la productividad variable en proporción con el coste económico que supone su buena o mala gestión en comparación con otros aspectos sobre los que se hace más hincapié como el gasto farmacéutico cuando supone el mismo coste en una consulta de AP.

La necesidad de que Atención Especializada se implique en la misma medida que se nos exige a Atención Primaria.

La necesidad de favorecer canales de diálogo, intercambio de información, conocimiento de la situación real de funcionamiento de los agentes implicados desde el convencimiento de que un conocimiento más profundo y un dialogo directo beneficiará el trabajo de todos en beneficio del ciudadano y del estado.

La disposición de las mutuas a poner sus recursos humanos y técnicos a nuestro servicio así como a colaborar y profundizar la relación con Atención

Primaria para superar el recelo hacia ellos sobre bases muchas veces infundadas y que mediante un diálogo directo puede ser muy beneficioso para ambos. Así como someternos ambos al arbitraje de Inspección Médica en casos de discrepancia.

El INSS debe promover junto a la AVS mejorar los canales de diálogo, formación, agilización de la gestión así como facilitar el trabajo a los agentes implicados.

Existe el convencimiento mutuo de que existe ganas de solucionar las deficiencias de las que nos quejamos las distintas partes y que facilitando el diálogo directo se pueden superar fácilmente las barreras existentes pues existe decisión política de solucionar las distintas trabas para facilitar esta labor multiestamental y de tanta repercusión económica.

Se propuso la creación de comisiones clínicas con participación de las entidades colaboradoras, por áreas sanitarias, para complementar cuando sea necesario, la visión clínica con la valoración funcional y laboral del paciente.

Este foro supone el inicio de una nueva etapa de jornadas y acciones encaminadas a mejorar la gestión de la IT y el diálogo entre todas las partes.

ACUERDO PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

El pasado 24 de abril se firmó un acuerdo de mejora de la AP entre la Conselleria de Sanitat y representantes de las principales sociedades científicas con actuación en Atención Primaria, entre ellas la SVMFiC.

Habida cuenta de la dificultad de conseguir un acuerdo que satisfaga a todas las partes, se optó por un documento discretamente abierto, pero realizable.

- Con referencia a menos plazos de los inicialmente propuestos, pero con fecha límite para su cumplimiento de un año. Por nuestra parte, sí nos estableceremos prioridades en los objetivos y trabajaremos para hacerlos cumplir. Intentaremos ir un paso por delante, para que la opinión de la SVMFiC sea la propuesta a seguir.

- Con un presupuesto en Atención Primaria lejos del ideal, pero con un aumento del mismo escalonado, realista y compatible con otros sectores de la sanidad, que supondrá una inyección de 25 millones de euros para 2008 (pasando del 14% actual al 14,5%) y así sucesivamente en los próximos años (15%, 15.5%, 16%), en AP. Y lo

comprobaremos en el último trimestre del año cuando se confeccionen los presupuestos.

- Con un cupo de 1500 pacientes como la cifra a conseguir variándolo(+/-20%) en función de la situación específica de cada zona, favoreciendo a los profesionales más desfavorecidos que ajustarán sus cupos a la marginalidad de la zona y a la proporción de mayores de 65 años entre otras variables. Antes del 15 de junio tendremos un listado pormenorizado por zona y cupo de cada situación con su indicador correspondiente para toda la Comunidad Valenciana.

- Se realizará un seguimiento a lo largo del año para comprobar en qué centros hay dificultades para solicitud de pruebas complementarias pues con el nuevo acuerdo los criterios deben ser iguales a cualquier otro especialista y los protocolos, si se hacen, para todos por igual.

Los aspectos concernientes a las pruebas complementarias se encuentran en fase avanzada.

- Por añadidura, se otorgarán mayores competencias al actual coordinador médico, cambiando su denominación (Jefe de zona básica) y funciones, y se le otorga una mayor capacidad de gestión económica de los presupuestos para bajas y sustituciones, ampliando a todo el año

(no solo el verano) la posibilidad de pago extraordinario por doblaje de consultas. Antes de octubre estará redactado el borrador de nuevo reglamento sobre coordinadores.

- Se ponen las bases efectivas para la creación de unidades de investigación con profesionales de Atención Primaria. Antes de dos meses se revisarán las existentes en cada Departamento y se propondrán las medidas necesarias para la creación de las mismas donde no las haya.

- Antes del 15 de junio se constituirá la Comisión para el desarrollo del Plan Antiburocrático en AP en la Comunidad Valenciana.

- Antes de fin de año y una vez debatido con las fuerzas sindicales se creará una nueva categoría profesional de personal auxiliar de atención primaria para evitar la actual indefinición de funciones que tienen los actuales profesionales que corresponden a un modelo de trabajo hospitalario.

Disponen de más información en la página www.svmfyc.org

VI JORNADAS SOBRE DIABETES Y ENDOCRINOLOGÍA ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ASISTENCIA ESPECIALIZADA

El 9 de mayo se celebraron en Alicante estas jornadas organizadas por la Dra. Pilar Valencia (SVMFiC) y el Dr Luis Arrivas (SVEDYN). Fueron patrocinadas por el laboratorio GSK y contaron con conferencias a cargo de destacados miembros de la SVMFiC y de la SVEDYN, expertos en diabetes e hipotiroidismo. La conferencia de clausura corrió a cargo del Dr. Ignaci Conget, del hospital clínic de Barcelona, y trató de los nuevos conceptos en diabetes.

Las charlas versaron sobre insulinización, algoritmo para el inicio y ajuste de la terapia en DM2, pie diabético, y pautas para el manejo del hipotiroidismo.

Los diferentes temas fueron preparados e impartidos por un médico de familia y un endocrino.

La participación fue de unas 70 personas, entre médicos de familia y endocrinólogos.

Unas jornadas interesantes que acercan impresiones entre especialidades con tantos puntos en común.