

Acta de la reunión 10/12/2009 para la evaluación de la desburocratización en nuestras consultas de atención primaria

Asistentes; representantes de OSATZEN, AVPAP, OSALDE, ICOMBI y socios de OSATZEN

Disculpan su ausencia: Blanca Saitua (EFEKEZE)

1. Análisis de situación: ¿qué se sigue haciendo en consultas de primaria?

A- Justificantes o informes para colegios; la normativa es clara al respecto y Osakidetza lo ratifica en el documento "Conclusiones del Foro AP"; no tenemos que hacer justificantes de asistencia al centro a menores de 16 años. Tampoco tenemos obligación de realizar informes relacionados con actividades escolares. Son los padres o tutores legales, quienes tienen que hacerse cargo de ello y los colegios tienen que aceptarlos como válidos ya que los tutores son los responsables legales de los menores en todos los ámbitos, también en el escolar.

A pesar de haberse informado de estas medidas a la población, no podemos evitar que algún paciente haya acudido solicitándolos. Tanto desde OSATZEN (a los colegios que nos han pedido información), como profesionales y JUAPs (a los pacientes que lo han solicitado) se ha recordado a los centros escolares y a los padres la normativa y la negativa de los profesionales a realizarlos. Actualmente parece que son casos aislados los que llegan y pocos los que se han hecho.

B- Justificantes de asistencia al centro: en el documento de las "Conclusiones del Foro de AP" se aclara que los justificantes de asistencia al centro pueden entregarse en el AAC y se explicita el proceso por el cual los administrativos lo pueden realizar desde Osabide. Si el administrativo quisiera comprobarlo, también existe la opción de que lo compruebe en Osabide a través de "consulta realizada".

Si TODOS los justificantes no se dan en TODOS los centros en el AAC debería ser por una decisión de los profesionales del centro. En cualquier caso, si un paciente llegara a solicitarlo al AAC deberían dárselo allí. Y bajo ningún concepto ser derivado a consulta con cita ni sin ella porque se ha olvidado de pedirlo el paciente o de darlo el profesional.

C- Burocracia de centros privados- concertados: Osakidetza ya informó que en los centros privados- concertados tienen disponibles recetas del SNS y están habilitados los mecanismos para que las pruebas complementarias se realicen sin tener que acudir a por volantes a AP.

No parece haberse detectado problemas a este nivel.

D- Burocracia del 2º nivel (informes de pacientes remitidos, volantes de ambulancias, de pruebas complementarias, informes para inspección.....):

A pesar de que Osakidetza en abril de 2009 publicó la instrucción 01/ 2009 donde queda muy claro cómo debe ser la derivación entre niveles, que el médico prescriptor es el responsable de sus prescripciones (y por tanto puede negarse a realizar las delegadas por otro profesional o puede modificarlas) y que cada nivel asistencial tiene que cumplir con su burocracia, es el punto con más incidencias y quejas desde los médicos de atención primaria.

Todavía es frecuente que nos lleguen pacientes con cajas de medicamentos para que les hagamos recetas sin ningún informe del médico que se lo ha indicado o que el paciente

acuda a por recetas con un papel donde solo consta el nombre de un fármaco (sin dosis, ni posología ni tiempo estimado de tratamiento) o a por un volante para inyectables que le han indicado en el hospital o a por el volante para vacunarse de la gripe porque se lo han indicado en el 2º nivel. Que venga el paciente SÓLO a por un volante de ambulancia que no le facilitaron en el hospital dirigiéndole a nuestra consulta para obtenerlo. En general son pocos los que acuden solicitando volantes de pruebas complementarias indicadas por especialistas del 2º nivel. Pero en general siguen siendo muchas las consultas ocupadas en atención primaria para solicitar que resolvamos la burocracia que el 2º nivel no ha asumido.

La respuesta no es uniforme desde los médicos de primaria; unos optan por asumir esta burocracia delegada y la vuelta de los pacientes del 2º nivel sin informes y otros se niegan a asumirlo, devolviendo al paciente al lugar donde les han generado el problema. Esto confunde al paciente y desanima a los médicos que luchan porque se cumpla la instrucción 01/ 2009 para facilitar el paso del paciente por el sistema sanitario (que tenga los menos contactos posibles para resolver su problema) y liberar nuestros tiempos en atención primaria de tareas que no nos deberían llegar para poder disponer de mayor accesibilidad a los centros de salud y más tiempo para la atención médica real.

Se vuelve a comentar la importancia de la presión que puedan ejercer los profesionales de AP que trabajan cerca de un Servicio de Atención al Paciente, ya que remitirles al paciente no le supone tanto trastorno como a los que se encuentran en el medio rural y es precisamente este servicio el que gestiona la parte administrativa y el que tiene relación directa con el 2º nivel.

E- Informes y certificados de salud (para balnearios, bienestar social,...): en el documento de las "Conclusiones del Foro de AP" se recoge el informe de la asesoría jurídica de Osakidetza, referenciando la legislación en la que se sustenta. Solo estamos obligados a realizar informes específicos para el juzgado (a solicitud de este), el parte de lesiones y violencia de género y el certificado de defunción. No estamos obligados a realizar informes para balnearios, actividades deportivas, para guarderías, actividades recreativas, de salud para acceso a ciertos puestos de trabajo o seguros de vida ni ningún otro que nos obligue a especificar ciertos textos predeterminados.

Solo estamos obligados a realizar informes de salud o enfermedad con los datos que podamos constatar o que estén reflejados en la historia clínica del paciente y sólo a solicitud de este o de sus representantes legales.

Solo estamos obligados a certificar que son "aptos" para la vida cotidiana, no para prácticas deportivas ni laborales.

El Departamento de Sanidad en el Foro de AP se comprometió a hablar con Educación y Bienestar Social para que se dejen de pedir certificados de salud genéricos sin ningún valor clínico y que acepten el informe único en formato Osabide sin solicitarlos en formato específico.

Nos siguen llegando muchos pacientes solicitando informes de todo tipo y algunos en formato específico: ley de dependencia, teleasistencia, telealarma, consultas de anestesia,..... Algunos profesionales solo entregamos al paciente el "informe único" que facilita Osabide y los pacientes no ha tenido ningún problema en los meses que lo venimos haciendo, a pesar de no completar el informe específico que les solicitan.

2. Áreas de mejora:

- Unificar las actuaciones en Atención Primaria.
- Respuesta del 2º nivel en la línea de la instrucción 01/ 2009: Coordinación AP- AE.
- Solicitud de certificados e informes.

3. Propuestas para la mejora:

- Crear un Observatorio de la desburocratización.
- Pedir a la Dirección General de Osakidetza y a la Subdirección AP- AE que actúe para asegurar el cumplimiento de la instrucción 01/ 2009: Coordinación AP- AE desde los 2 niveles asistenciales.
- Pedir a la Dirección General de Osakidetza y a la Subdirección AP- AE y al Departamento de Sanidad que ejecute las propuestas aprobadas en el Foro de AP.
- Pedir a las Comarcas de AP su apoyo la que cumpla la instrucción 01/ 2009: Coordinación AP- AE.
- Valorar el inicio de acciones desde atención primaria si se demora la respuesta desde el 2º nivel.
- Contactar con las mutuas de empresa para que valoren la pertinencia de “chequeos indiscriminados” a TODOS sus trabajadores y que confirme el médico de empresa la pertinencia de remitir a AP a TODAS las personas que presenten algún asterisco en estos.
- Pedir a las Instituciones que dejen de pedir certificados en el formato “Certificado Médico Oficial” ya que supone un desembolso para la persona y además cualquier papel donde conste la palabra “certifico” y cumpla los requisitos legales (y éticos) es un certificado LEGAL.
- Pedir que se revise, como prometió la Subdirección de Farmacia en las reuniones del Foro AP, los profesionales que pueden prescribir los “medicamentos sujetos a prescripción por ciertos especialistas” para que los médicos de primaria estemos incluidos y podamos responsabilizarnos LEGALMENTE de la prescripción de los más frecuentes en nuestras consultas, de sus efectos 2º y de los ajustes de dosis, como viene siendo práctica habitual por muchos médicos de atención primaria.
- Pedir que se agilice la receta electrónica.
- En relación a Osabide y la burocracia que sea efectivo que:
 - o Guarde los informes en formato WORD que se realizan desde Osabide.
 - o Se consolide la historia clínica única
 - o Se incluya en Osabide el nuevo parte de lesiones.