

## RESULTATS PREGUNTA MES DE DESEMBRE DE 2011



### F3RUM DE LA PROFESSI3: Propostes per a la sostenibilitat i millora del sistema sanitari p3blic

En el si del F3rum de la Professi3 M3dica s'hi van crear diversos grups de treball on es van tractar temes relatius a la sostenibilitat i millora del nostre sistema sanitari. Temes com l'3s de les TIC, la despesa farmac3utica o les eines per homogeneïtzar la pr3ctica cl3nica han sorgit en el document. En aquesta ocasi3 us hem volgut demanar el vostre parer al respecte de algunes mesures proposades i la seva aplicaci3.

#### L'ENQUESTA:

En aquesta enquesta han participat un total de 30 metges i metgesses de L'Observatori, un 27% dels membres inscrits. El 36,6% (11 membres) d'Atenci3 Prim3ria (AP), el 26,6% (8) d'Àmbit Hospitalari (AH) i el 36,6% (11) d'Altres. No ha participat cap dels membres inscrits que pertanyen a l'Àmbit Socio-sanitari (ASS) ni de Salut Mental (SM).

#### ELS RESULTATS:

En la primera pregunta sobre la [implementaci3 d'una hist3ria cl3nica compartida a trav3s de les TIC](#) el 7% opina que est3 b3 per als tràmits burocràtics però no millora els processos. La majoria, amb un 63% de respostes, considera que és una prioritat fonamental si volem ser més eficients i evitar duplicitats de proves i exploracions. El 30% restant, creu que no tindr3 viabilitat si no hi ha criteris comuns entre els diferents nivells assistencials.

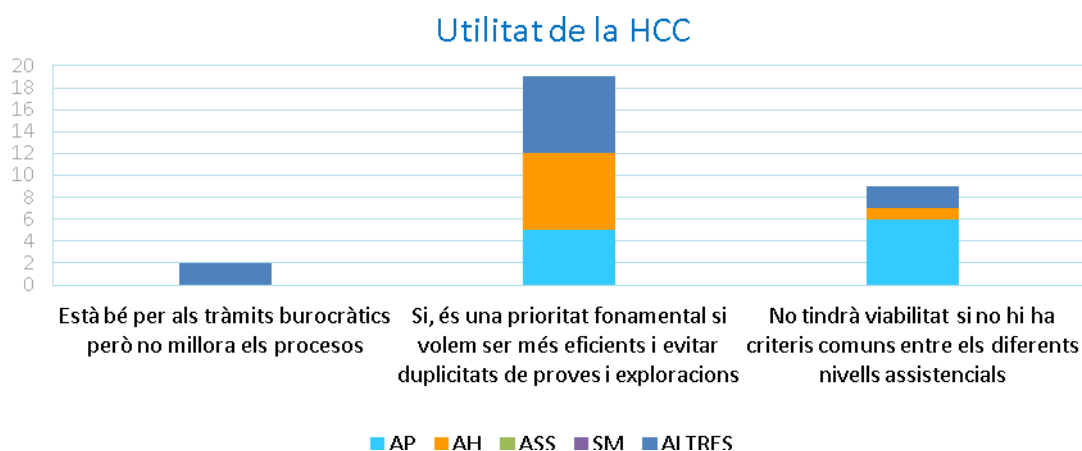


Figura 1. Respostes en nº absoluts i per àrees assistencials sobre la utilitat de la H. Clínica Compartida AP (Atenci3 Prim3ria), AH (àmbit hospitalari), ASS (àmbit socio-sanitari), SM (Salut Mental) i Altres

En relació a una situació real amb una història clínica compartida, com a professional estaries d'acord en què, de manera raonada, es canviés una prescripció o una prova complementària per part d'un altre company? Una minoria (3%) va respondre que no, de cap manera, la majoria (97%) pensen que sí, però matisant. Un 63% ho acceptaria si l'evolució del pacient ho requereix, un 27% considera que hi hauria d'haver sempre consulta prèvia i el 7% restant no tindria cap problema.

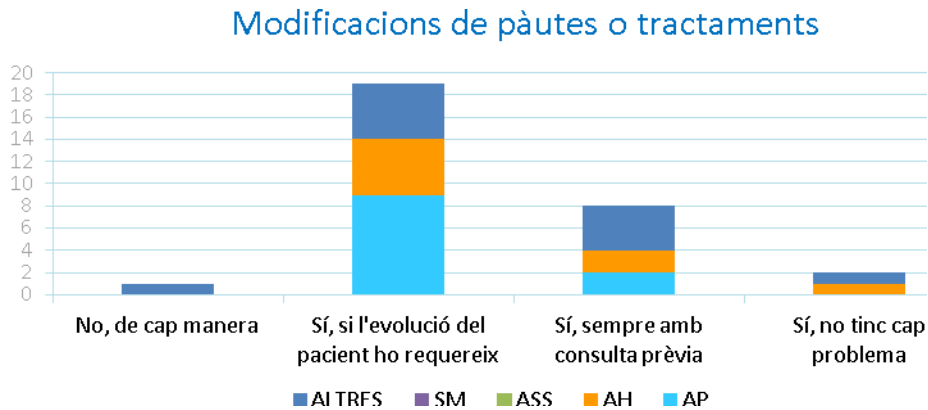


Figura 2. Respostes en nº absoluts sobre les modificacions de pàutes o tractaments de pacients per altres metges.

En el cas d'haver-hi un conflicte en la prescripció farmacològica entre companys metges del sistema sanitari públic, quines són les possibles solucions? Doncs, per un 57% dels enquestats, incentivar o penalitzar cada professional per la seva prescripció utilitzant indicadors de bona pràctica basats en l'evidència i les guies de pràctica clínica, un 40% creu que les divergències entre professionals en les recomanacions terapèutiques s'han de resoldre ajustant-se estrictament a les indicacions aprovades en la fitxa tècnica del fàrmac. Només un 3% considera útil fer una declaració de conflicte d'interessos.

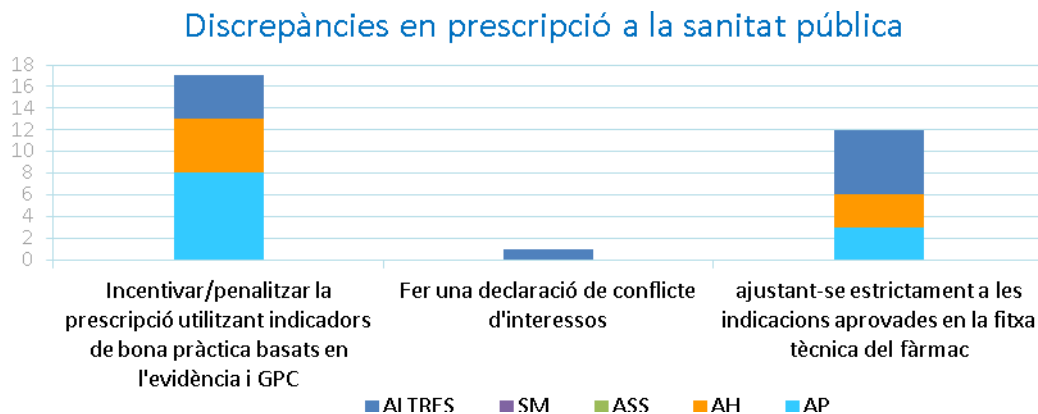


Figura 3. Respostes en nº absoluts sobre resolució de discrepàncies en la prescripció a la sanitat pública per àmbits assistencials

Pel que fa a l'unificació de criteris en la pràctica clínica, quina acció pot millorar més l'ús i indicació de mesures diagnòstiques i terapèutiques? el 61% considera prioritari l'elaborar guies de pràctica clínica basades en l'evidència i en el cost efectivitat, seguit d'un 26% que opinen que és important fer-ho a través de la formació mèdica continuada. Un 4 i un 9% respectivament pensen que s'ha d'assolir aquests objectius ja sigui a través de criteris ètico-deontològics tenint en compte en tot moment la voluntat del pacient o a apel·lant a la responsabilitat dels professionals en l'ús dels recursos.

### Indicacions de tractaments i procediments diagnòstics

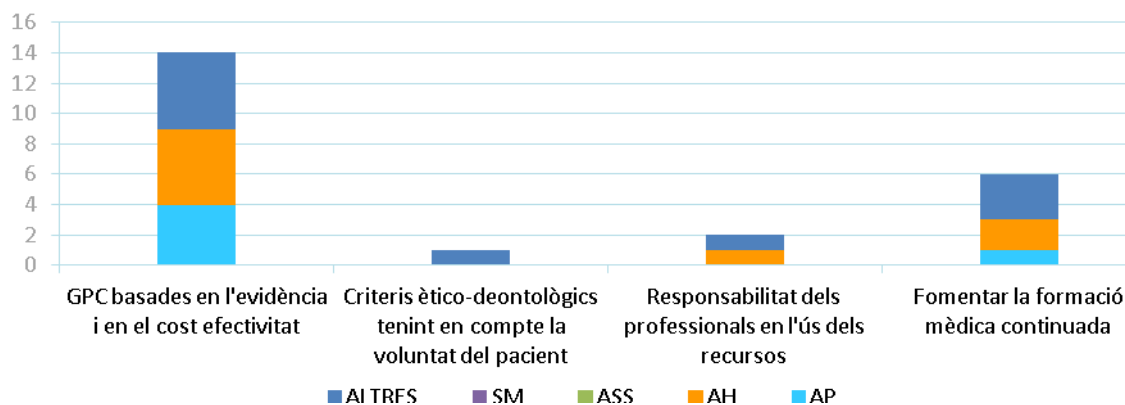


Figura 4. Respostes per àmbits assistencials pel que fa estratègies de millora de indicació de tractaments i procediments diagnòstics

Concretament en el tema de [les mesures a prioritzar en la contenció de la despesa en fàrmacs](#), la majoria (57%) creu fonamental limitar el finançament als fàrmacs i a les indicacions que han demostrat ser cost-efectives i un 40% creu que cal modificar l'actual sistema de receptes (actiu/pensionista) per un copagament ajustat per renda i comorbiditat. Una menor proporció dels enquestats (13%) creu necessari establir una taxa per casa recepta. Finalment, ningú (0%) creu que sigui útil limitar la capacitat de prescripció dels metges.

### Contenció en despesa farmacèutica

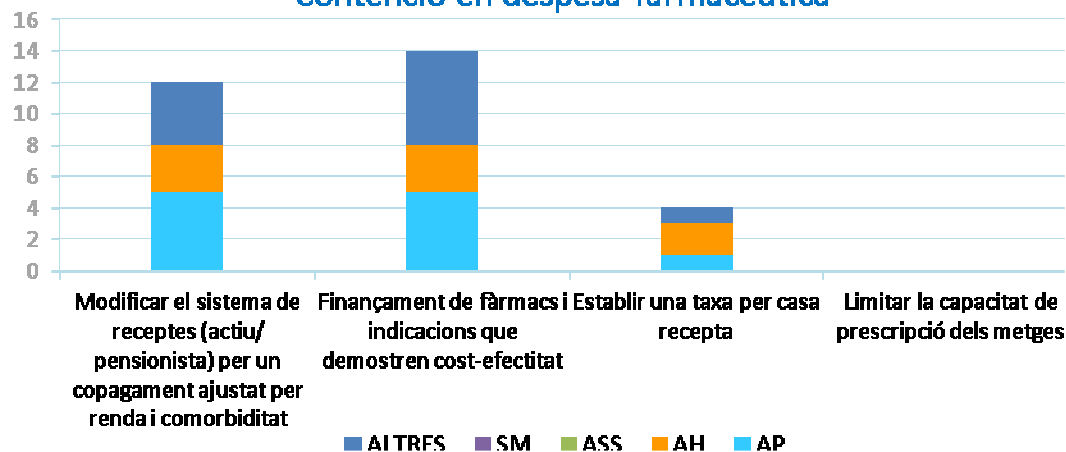


Figura 5. Respostes en nº absoluts per àmbits assistencials sobre quina opinen que millor opció per contenir la despesa farmacèutica

En el capítol de [la prescripció de fàrmacs per part d'infermeria](#), un 43% afirma que alguns grups de fàrmacs (llistes tancades) haurien de poder ser prescrits per professionals d'infermeria però sempre amb el seu nom i número de col·legiat. Per altra banda hi ha un 33% de respostes que apunten cap a que l'actual normativa que impedeix als professionals d'infermeria prescriure qualsevol fàrmac ja està bé i no s'hauria de modificar. La resta, un 23% considera que en un entorn de delegació de funcions del metge (mantenint la responsabilitat i utilitzant protocols consensuats), els professionals d'infermeria haurien de poder prescriure

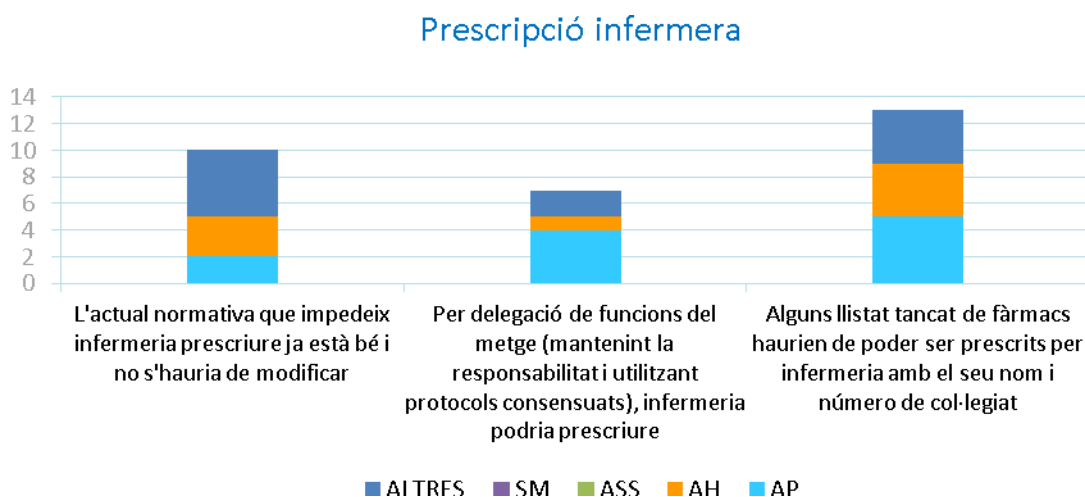


Figura 6. Respostes en nº absoluts i per àmbits assistencials sobre la prescripció per part de professionals de la Infermeria

Per últim volíem conèixer l'opinió respecte a [la reordenació del terciarisme en l'alta complexitat d'exploracions o procediments diagnòstics i terapèutics](#). La majoria dels enquestats (70%) creu que és desitjable una reordenació i concentrar determinades activitats només en alguns centres per raons de resultats clínics. Menys (20%) són els que opinen que s'ha de fer per motius econòmics. Finalment un 10% creu que no cal aquesta reordenació, ja que la competència dels grans hospitals és necessària per aconseguir bons resultats i lideratge.

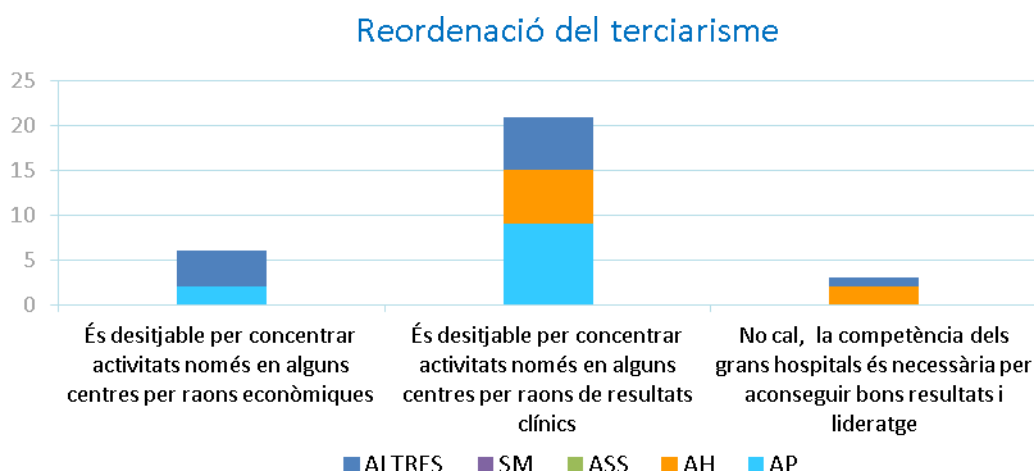


Figura 7. Respostes en nº absoluts i àmbits assistencials sobre la necessitat i els motius per reordenar el terciarisme al nostre sistema sanitari