

Grup 1C PRESCRIPCIÓ IT

Àngels López Pol (coordinació)
Jaume Sellarès Sallas (coordinació)

M. Teresa Biendicho
Mònica Font Mendiola
Àngel Jover Blanca
Miguel Molina de Heras
Carmen Prieto Villanueva
Anna Puigdellívol Sánchez
Isabel Ramírez
Francisco Ridaó Ridaó

OBJECTIUS

Reduir la burocràcia en la gestió de la IT i augmentar la implicació de tots els professionals en la seva millora.

1. Apostar per l'atenció primària com a mesura més eficient en temps de crisi i que millori la capacitat de resolució dels metges de família, ja que és el que està millor qualificat, tant per criteris clínics com socials, per avaluar la situació de baixa d'un treballador, malgrat que l'excés de burocràcia pot banalitzar l'acte mèdic i convertir-lo en rutinari.

Els metges no han de donar poques baixes, sinó les necessàries durant el temps adequat.

2. Millorar la coordinació entre les entitats implicades a la gestió de la IT per tal d'arribar a un millor coneixement de la situació clínica del treballador, preservant el legítim dret a obtenir una prestació davant una verdadera situació d'IT i alhora evitant el frau. Cal un procediment de control més ràpid, àgil i eficaç.

PROPOSTES

Adequar la indicació terapèutica de la incapacitat temporal als criteris clínics

1. El comunicat de baixa mèdica hauria de ser emès pel facultatiu que detecti la patologia incapacitant (ja sigui a l'atenció primària o a l'àmbit hospitalari).

2. Els comunicats de confirmació s'haurien d'ajustar a la duració estimada del procés. La recollida setmanal no aporta valor clínic ni de gestió. Durant les visites de seguiment és quan s'hauria de determinar qualsevol eventual confirmació o perllongació del període d'incapacitat.

3. En processos amb duració estimada inferior a 8 dies el pacient s'hauria de poder incorporar al treball sense que fora necessària una segona visita per donar l'alta.

4. – Valorar la possibilitat de les "Autocertificacions" en absències, per malaltia, de menys de 3 dies (sempre que l'empresa així ho autoritzi).

*Tot això suposa treballar, conjuntament amb l'INSS, per tal d'establir nous mecanismes que assegurin tant al treballador la prestació econòmica com a l'entitat gestora i a l'empresa que existeix causa justificada per mantenir la IT. Aquest projecte milloraria la gestió dels processos, alleugeraria el nombre de consultes sense valor clínic al metge que fa el seguiment de la baixa, disminuiria el nombre de ciutadans al centre de salut i a més milloraria la fiabilitat de la informació referent a la duració prevista dels processos.

Potenciar la participació de totes les entitats implicades en el procés de la IT

1. Seria important integrar eines d'avaluació amb indicadors adequats a la incapacitat temporal que permetin, als professionals, conèixer el seu perfil amb respecte al seu entorn. Així mateix, el gestors haurien d'implementar mesures que afavoreixin un millor ús de la IT, com sistemes addicionals de duració estàndard i sistemes que alertin en aquells processos que es desviïn d'una duració estadísticament acceptable.

2- S'hauria de millorar la coordinació de l'ICAM amb les MATEPSS per a un millor ús dels recursos diagnòstics i terapèutics.

3. S'hauria d'afavorir l'adequació del lloc de treball en aquelles situacions en les quals després d'una baixa resten limitacions al treballador que no interfereixen a les tasques fonamentals de la feina, així com la incorporació progressiva al treball en aquells supòsits d'IT de llarga durada.

Formació, informació i motivació dels facultatius

- El metge de família viu com una burocratització de la seva feina el control de la IT ja que no té possibilitats de gestió i no sap veure els beneficis directes o indirectes d'aquest control.

Seria important la formació específica i realitzar cursos d'IT, valorar la possibilitat, en algunes patologies, de sol·licituds d'invalidesa permanent sense la necessitat d'esgotar terminis, cursos del maneig del pacient conflictiu, convèncer de la possibilitat de la reincorporació al treball encara que no hi hagi una curació completa del procés o compaginar una rehabilitació amb la feina (sempre que el metge que segueix el cas ho cregui convenient), és a dir, explicar al malalt quina diferència hi ha entre estar completament curat o estar capacitat per realitzar les tasques fonamentals del seu treball.

A l'hora de donar l'alta cal estar ben documentat clínicament per la seva indicació. Per tant, és imprescindible utilitzar totes les dades objectives a la nostra disposició (exploració clínica, proves complementàries realitzades, informes d'altres especialitzats...) i que hi hagi la mínima demora per obtenir-la. Seria interessant l'existència de programes de prioritització paral·lela de proves complementàries en malalts en situació d'IT.

ABS

1. Pactes en els contractes de gestió de l'atenció primària. S'haurien d'establir objectius en relació amb els diagnòstics, tipus de feina i grups de població, per tal d'estudiar durades mitjanes per procés i professió, per tal de detectar professionals molt desviats i així actuar-hi selectivament.

2. Creació de la figura del gestor de casos en cada SAP/o referent de l'ICAM per cada zona donant recolzament i formació al metges de família.

3. Derivació d'atenció especialitzada per a dubtes diagnòstics i compartir o assumir riscos d'evolució desfavorable.

L'atenció especialitzada tendeix a diluir la seva implicació i la comunicació és molt poc fluida. És important la implicació de retorn d'informes amb propostes d'alta-pronòstic i duració de la malaltia.

4. És imprescindible la millora en la reducció de les llistes d'espera quirúrgica i d'accés a la consulta d'atenció especialitzada. Ambdós són objectius institucionals del Sistema Nacional de Salut, que beneficiaria directament la tendència de la IT (encara que en aquests moments, ja sigui per l'atur creixent com per les retallades a la Sanitat, és un punt molt difícil d'assolir).

ALTRES PROPOSTES

1. Conèixer el lloc de treball i tipus d'activitat que realitza el treballador per tal de valorar si està justificada o no la IT.

2. Potenciar les relacions amb els serveis de prevenció.

3. Rebre informació dels serveis mèdics d'empresa.

4. No fer servir la prestació d'IT amb una prestació refugi.

5. Fer campanyes de sensibilització (per la població) de l'ús responsable de la IT.

6. La sospita de patologia laboral per part de l'atenció primària i la tramitació de l'Annex I de la instrucció ICAM/2007 hauria de ser suficient perquè la Mútua fes una valoració, sense la necessitat del full d'autorització del cap de l'empresa corresponent. La inobservància d'aquesta derivació-valoració hauria de ser tinguda en compte per les USL i els inspectors de treball.