



IV JORNADAS DE RECURSOS HUMANOS DEL SNIS

Condiciones de trabajo médico: Impacto en la gestión y decisión clínica

Prof. Marisa Buglioli
Dpto. Medicina Preventiva y Social
Facultad de Medicina – UdelaR

28 de agosto, 2015



Marco conceptual.

Se ha estudiado profunda y rigurosamente el impacto de los sistemas de pago sobre el comportamiento de los médicos, en diferentes países, sistemas de salud, modelos, tipo de estudios.

El grado con el que un profesional responde a los incentivos depende de muchos factores, por ejemplo cual es el pago marginal que pueda recibir por un mejor desempeño



Algunos ejemplos:

En Dinamarca, el efecto de pasar de un sistema caputivo puro a uno mixto, resultó en: un incremento en el número de visitas, reducción de derivaciones y menor hospitalización (Krashnik et al)

Los médicos que pasaron de un sistema salarial a uno de pago por acto, la “rentabilidad” de las consultas aumentó a la par que la cantidad de conceptos susceptibles de ser *facturables*. Florida, EEUU.



Las revisiones de experiencias publicadas, coinciden en que:

“hay varios mecanismos para pagar a los médicos ...

los tres peores son:

pago por acto, capitación pura, y salario”.



Formas de pago mixtas

**Se busca potenciar los efectos beneficiosos
de las formas puras,
minimizando los problemas de cada una.**

- ✓ “buena práctica”
- ✓ productividad
- ✓ adecuado desempeño
- ✓ metas asistenciales



Las normas que regulan las condiciones de trabajo médico:

¿implican un cambio en el rol del profesional en la gestión institucional?

¿Esto es bueno o malo?



OBJETIVO:

Analizar mecanismos a través de los cuales las modificaciones de las condiciones de trabajo médico, pueden contribuir a mejorar la calidad asistencial.

Premisas, decisiones clínicas basadas en:

- la mejor evidencia disponible sobre *eficacia y seguridad*;
- uso *eficiente* de recursos;
- información sobre *contexto institucional*;
- conocimiento sobre las *normas que regulan* a los prestadores del SNIS.



Técnicas diagnósticas: situación real (otros países)

- ▶ Rx tórax rutina preoperatoria de cirugía electiva: 75% sin leer (Walker y cols)
- ▶ de las 10 pruebas diagnósticas más indicadas en hospitalización, el 40% fueron innecesarias (Browner)
- ▶ Problema, frente a un resultado positivo (falso +): se agregan pruebas más invasivas y por tanto mayor riesgo para el paciente, y por otro lado existe la probabilidad de tratar a individuos sin la enfermedad (Dekay y Asch)
- ▶ Escasos estudios de subutilización (Castellvi i Boada) ej.



Técnicas diagnósticas: situación real (otros países)

COMPORTAMIENTO DEFENSIVO EN INDICACIONES:

- ▶ se pretende reducir la probabilidad de cometer errores y potenciales demandas
- ▶ se relaciona con en **tipo de formación recibida**
 - ▶ (programas de estudio, residencias)
- ▶ **experiencia (curva de aprendizaje)**
- ▶ **tiempo de dedicación a cada paciente**
- ▶ **relación médico-paciente**
- ▶ **tipo y organización de los servicios**



Técnicas diagnósticas:

¿ganamos información cuando las indicamos?

ESTUDIO PATOLOGIA MALIGNA PROSTATA

	PREVALENCIA	VPP
	(casos x 100.000)	(%)
<u>Población general</u>	35	0,4
<u>Hombres, 75 o más años</u>	500	5,6
<u>Nódulo de próstata</u>	50.000	93,0
<u>con sospecha de ser maligno</u>		

Para la misma sensibilidad y especificidad del estudio, varía el Valor Predictivo Positivo. Frente a un resultado positivo la probabilidad de que sea un Verdadero positivo es del 5,6 % (2)



La ganancia de información de una prueba diagnóstica depende de:

- ▶ precisión del test: SENSIBILIDAD y ESPECIFICIDAD
- ▶ **probabilidad o prevalencia de enfermedad:**
su estimación mejora, cuando más conocemos al usuario, contexto familiar, laboral, otros.

A) Impacto esperado: lograr mayor ganancia de información cuando se indican pruebas diagnósticas



Gestión de utilización de los medicamentos.

1. Indicación: Identificar la necesidad en la población (tema complejo, pero el clínico es responsable en sus pacientes)

(prescripción innecesaria, medicamentos con escaso valor terapéutico (eficacia y seguridad), inadecuada interpretación diagnóstica, omisión de una indicación beneficiosa)

2. Tratamiento adecuado: elección del medicamento (fármacos contraindicados en las condiciones del paciente, interacciones peligrosas, duplicaciones innecesarias, fármacos con menor o idéntica utilidad terapéutica que sus alternativas, ...)

3. Administración del fármaco: información precisa, clara y por escrito al paciente (duración tratamiento, frecuencia (intervalo terapéutico))



Efectividad real:

¿es similar a la medida de eficacia ideal?

-
4. Acceso oportuno al medicamento, condiciones ambientales adecuadas (en carteras, autos, al sol ?? ...)
 5. Adherencia a la indicación: dosis diarias definidas (1, 2, 3), horarios adecuados (ej c/12 hs), duración del tratamiento ...

Estimación de **efectividad real**: $0,9 \times 0,8 \times 0,8 \times 0,6 \times 0,6 = 0,21$



$0,9 \times 0,9 \times 0,9 \times 0,8 \times 0,7 = 0,41$

eficacia 0,9, 2) tratamiento adecuado, 3) administración de fármaco, 4) acceso y condiciones adecuadas; 5) a la indicación

B) Impacto esperado: disminuir la brecha entre eficacia y efectividad en el uso de medicamentos.



Gestión de utilización medicamentos uso ambulatorio

Revisión de **2.500 consultas de adultos en policlínica,**
c/indicación de ATB (énfasis en el concepto)

Se suministra tratamiento

	SI	NO
<u>se</u>	<u>utilización apropiada</u>	insuficiente
<u>nece-</u>	26%	4%
<u>sita</u>	sobreutilización	<u>adecuado</u>
	28%	42%

Puede tratarse de un control de Presión Arterial; indicar una vacuna; un estudio diagnóstico; procedimiento quirúrgico.



Uso de ATB: internación domiciliaria pediátrica

Prestador integral privado de Montevideo.

Población: ingresos de menores de 15 años, en internación domiciliaria, durante 6 meses, 2009.

85% de los diagnósticos fueron infecciones: respiratorias, urinarias, de piel y partes blandas, otras.

Se estudiaron los pacientes con HC completas **(40%)**.

-prescripción adecuada: 78% mayor problema: ausencia de hora de la prescripción, y falta de firma del profesional

- administración adecuada: 41% mayor problema: intervalo de dosis, y ausencia de firma. Los medicamentos evaluados: ATB

(en esta metodología se utilizan protocolos)



Evaluación del uso adecuado de hospitalización en cuidados moderados: servicio de pediatría.

Prestador integral privado del Interior del país.

- Se utilizó el AEP: Protocolo de Evaluación de Adecuación de los ingresos y estadías sucesivas (2007).
- Resultados:
 - ▶ **16 % de los ingresos inadecuados.** Causa: estudios que pueden realizarse c/paciente ambulatorio.
 - ▶ **13 % estadías inadecuadas.** Causas: 1) igual que en ingreso inadecuado; 2) no se da el alta oportunamente.

C) Impacto esperado: disminuir los ingresos y estadías no justificadas en cuidados moderados.



Se analiza la situación de **familias que proceden de zona rural**, y, la dificultad de seguimiento.

¿es probable una solución alternativa, a la internación en cuidados moderados en estos casos?

D) Impacto esperado: que los profesionales estén más implicados en los procesos asistenciales y organizativos; y, contribuyan en la identificación e implementación de alternativas de mejora de los mismos.



Gestión de calidad en la coordinación de estudios externos en internación.

Prestador integral público del Interior del país.

- ▶ El 11% de los estudios externos solicitados para pacientes internados, fueron RE-COORDINADOS (2012-2013)
- ▶ 1 millón de pesos anuales, fue el costo estimado en días cama adicionales y traslados, a causa de la re-coordinación de un solo tipo de estudio, y sin realizarse un costeo exhaustivo)
- ▶ Se identificaron las causas de re-coordinación, siendo el **80% evitables** con medidas que dependen de la institución.

E) Identificar problemas, donde las soluciones dependen en forma directa de actividades desarrolladas por los trabajadores vinculados a los mismos.



Nuevo sistema de trabajo médico:

Los CAD, y su impacto en:

- la organización y distribución del trabajo.
- componente variable de la remuneración.
- la concentración del trabajo.

En otros cargos y niveles de atención:

- mayor tiempo por usuario, paciente.
- mejores registros.

No olvidarse del componente fijo de la remuneración, es el de mayor peso en los ingresos profesionales.



Algunos factores que contribuyen con la adecuación de las decisiones clínicas:

- Mayor tiempo dedicado a los usuarios, pacientes, servicio.
 - Historia clínica completa, electrónica mejor.
 - Trabajo en equipo.
 - Auditorías clínico-administrativas: gestión de calidad.
 - Ateneos, discusión de casos -no sólo cuando se constatan complicaciones-.
 - Implicarse en los procesos asistenciales y administrativos más directos a su nivel de responsabilidad (ej previos)
 - ¿Adquirir una responsabilidad institucional cada vez mayor?
 - *Generar más espacios que aborden objetivos comunes, desde la perspectiva del SNIS, los prestadores, y, los médicos.*
-



Algunos mecanismos a través de los cuales las modificaciones de las condiciones de trabajo médico pueden contribuir c/ la calidad

- A) Lograr mayor ganancia de información cuando se indica una pruebas diagnósticas.
 - B) Disminuir la brecha entre eficacia y efectividad en el uso de medicamentos.
 - C) Evaluar las causas de los ingresos y estadías no justificadas en cuidados moderados, y estudiar alternativas según contexto.
 - D) Que los profesionales estén más implicados en los procesos asistenciales y organizativos; y contribuyan en la identificación e implementación de alternativas de mejora de los mismos.
 - E) Identificar situaciones, donde la mejora depende en forma directa de actividades desarrolladas por los trabajadores vinculados a las mismas.
-



Importancia de los contextos institucionales

- ▶ Políticas y planes explícitos
- ▶ Forma/s de organización, y diseño institucional
- ▶ Adecuados flujos de comunicación
- ▶ Ambiente laboral
- ▶ Niveles de coordinación
- ▶ Facilidades para la educación continua
- ▶ Sistemas de información
- ▶ Condiciones de trabajo (además de los incentivos monetarios)
- ▶ Otros ...



Implicancia en la práctica médica.

Se requiere de las instituciones políticas claras de comunicación interna y espacios organizativos en que los médicos puedan visualizar a las instituciones, no sólo cómo fuente de trabajo ...

Las reformas en las condiciones de trabajo de los médicos, representan una oportunidad para fortalecer la calidad asistencial.

Se trata de procesos complejos, cuya factibilidad depende de diversas variables; y la presentación, a través de experiencias concretas en servicios del SNIS, pretende ser una forma de aporte para el intercambio ...



felicitaciones al equipo organizador

¡¡ muchas gracias !!

marisa.buglioli@gmail.com

