



EN TEMPS DE CRISI, MÉS ATENCIÓ PRIMÀRIA

PROPOSTES DELS PROFESSIONALS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT PER FER MÉS SOSTENIBLE I DE QUALITAT EL SISTEMA NACIONAL DE SALUT


La crisi econòmica generada per certs sectors empresarials i financers està tenint una greu incidència en el finançament de l'Estat, repercuteix i repercutirà en els recursos econòmics disponibles per la xarxa sanitària pública i obligarà les administracions públiques a fer canvis en les seves polítiques i en l'ús dels recursos. Aquesta situació ha de ser un nou impuls i una oportunitat per fer evolucionar el sistema sanitari català cap a la qualitat i l'eficiència tot mantenint el criteri d'equitat. De cap manera es podrien acceptar canvis que no anessin en aquest sentit. Els que treballem a la xarxa pública d'Atenció Primària de Salut (APS) volem fer arribar les nostres propostes per tal de garantir la sostenibilitat econòmica i la qualitat dels serveis sanitaris públics de Catalunya.

L'Atenció Primària de Salut, eix vertebrador del sistema sanitari, està perdent força

De la despesa sanitària catalana actual, que és de 1.269 € per habitant i any, la destinada a l'Atenció Primària de Salut no arriba al 15%. Aquesta xarxa assistencial atén anualment prop del 80% de la població (més de 6.000.000 de ciutadans).

En aquests darrers anys el creixement de la plantilla dels Centres de Salut ha estat molt inferior a la resta dels serveis sanitaris. Segons dades facilitades per la Conselleria de Salut dels 26.000 professionals que s'han incorporat al sistema sanitari català en el seu conjunt des del 2003, només 3.600 ho han fet a l'Atenció Primària. La resta es distribueix així: 13.300 per atenció hospitalària, 3.300 per atenció sociosanitària, 2.400 per salut mental, 336 per SEM, 3.000 per transport sanitari no urgent i 83 per teràpia respiratòria.

Al 2003 donaven servei 3,5 treballadors a Atenció Primària per cada 1.000 habitants i actualment 3,6 treballadors per cada 1.000 habitants, malgrat l'important creixement de la cartera de serveis. Les inversions en equipament diagnòstic i terapèutic han estat pràcticament inexistent, fet que limita la capacitat de resolució. El gruix de la despesa sanitària la genera l'atenció als pacients amb malalties cròniques vinculades al deteriorament dels hàbits saludables i a l'envellimen



Aquestes xifres evidencien la pèrdua de pes que l'APS està patint aquests últims anys. El govern ha centrat els esforços inversors en la millora i ampliació d'equipaments especialitzats, destacant la construcció de 9 nous hospitals.

Les conseqüències de no disposar d'una APS potent són fonamentalment dues: Es fa menys prevenció i promoció de la salut, amb l'**impacte de futur sobre el nivell de salut** de la població. Una APS que per manca de recursos no pot assumir el pes de l'atenció als pacients que originen la major part de la despesa, fa que el **conjunt del sistema sigui menys eficient**, al transferir una part important de l'activitat assistencial a l'hospital, on els costos (i també la iatrogènia) per obtenir els **mateixos resultats** es multipliquen.

En el context de crisi econòmica en que ens trobem per tal de preservar el sistema sanitari públic, mantenint els actuals alts nivells de qualitat i de satisfacció ciutadana, cal emprendre mesures urgents que el facin viable i sostenible a llarg termini.

PROPOSTES IMPRESCINDIBLES PER DISPOSAR D'UN MILLOR SISTEMA SANITARI I MÉS EFICIENT

1. Potenciar una Atenció Primària forta i amb més recursos

Hi ha suficients estudis que demostren que els millors resultats de salut d'una població amb els menors costos possibles s'aconsegueix quan hi ha una xarxa d'Atenció Primària potent, suficient i resolutiva. Per això cal:

- Augment del percentatge del pressupost sanitari total per a l'APS, que actualment és del 15%, situant-lo al voltant del 20% (nivell dels països amb un sistema de salut centrat en l'atenció primària).
- Pla d'inversions per als propers 4 anys per millorar la xarxa de centres de salut i dotar-los amb equipaments diagnòstics suficients.
- Selecció del personal en funció de la seva formació i expertesa en relació a l'atenció primària.
- Xarxa de serveis d'urgència i atenció continuada amb accés lliure per al ciutadà pròpia d'APS

2. Reforçar la funció de gestor sanitari (*gatekeeper*) de l'Atenció Primària

Hi ha molts estudis que evidencien que per fer una correcta utilització del sistema sanitari és essencial que el ciutadà hi accedeixi a través de l'APS, que aquesta faci de "porta d'entrada" al sistema. En el nostre sistema hi ha nombrosos curtcircuits que fan que això no sigui així. Per enfortir la funció de gestor sanitari de l'APS caldria:

- Incrementar la capacitat de resolució dels professionals d'APS facilitant el seu accés directe i immediat a les proves complementàries simples (laboratori, radiologia simple i ecografia), valorant en quins casos la seva realització i/o gestió ha de dependre dels propis professionals dels EAP
- Integrar en els EAP, o fer que depenguin d'ells o de les estructures de gestió de l'APS tots els professionals que presten serveis d'atenció directa (o haurien de fer-ho) o de suport a l'atenció primària: llevadores, fisioterapeutes, psicòlegs, cribratge ocular, atenció preventiva al viatger, etc.
- Integrar en els EAP les funcions bàsiques de salut pública (relacionades amb atenció a persones) i de salut laboral, per tal de poder donar sentit global a tota l'atenció sanitària.
- L'accés a la visita d'especialistes d'hospital només ha de ser possible prèvia sol·licitud de consulta del metge d'atenció primària. Aquesta situació ha d'incloure tots els dispositius especialitzats, fins i tot aquells que prestin atenció domiciliària.
- Potenciar els serveis d'urgències d'atenció primària, per tal que puguin assumir tota l'atenció que no precisa un equipament hospitalari, que és la gran majoria.
- Gestió per APS de la llista d'espera a proves complementàries complexes i a atenció especialitzada per a que pugui aplicar criteris de racionalitat i prioritat (tant per patologia com per raons socials, com en el cas de la IT)
- Accés del pacient a les proves complementàries i consultes amb especialistes sol·licitades pel metge d'APS en un termini de 15 dies

3. Canviar el model de gestió

El "model català" de gestió de xarxa d'APS ha arribat a un nivell de micronització i especialment de dependència de la xarxa hospitalària que genera un dèficit important de govern i uns sobrecostos de gestió no justificats. En la línia de l'acord de govern d'1 de juny que preveu un nou escenari de gestió més racional caldria:

- Disposar d'una estructura de gestió específica per a l'AP diferenciada de la gestió hospitalària en totes les entitats proveïdores.
- Definir uns pressupostos diferenciats per a l'AP dins del sistema públic de salut.
- Establir una única empresa pública en el marc de l'Institut Català de la Salut (ICS) que gestioni els dispositius d'APS propis i els d'altres xarxes de serveis que contracta el CatSalut actualment gestionats a través de diferents petites empreses.
- Racionalitzar la xarxa de diferents micro proveïdors d'atenció primària afavorint les fusions, les sinergies i les col·laboracions per tal de reduir les despeses de gestió, tot afavorint l'eficiència mitjançant l'economia d'escala.
- Simplificació i desburocratització dels processos administratius a tots els nivells per

reduir els costos.

- Atorgar autonomia de gestió a cada EAP, amb participació efectiva en la selecció de professionals i en la gestió econòmica (pressupost definit, de lliure ús, per a cada EAP).

4. Racionalització de l'ús dels fàrmacs i dels recursos tecnològics

Una part important de l'increment de la despesa sanitària es deu a la incorporació de nous fàrmacs i de noves tecnologies mèdiques hospitalàries amb costos elevats, sovint provocada per pressions comercials. Per una bona racionalització de l'ús dels recursos proposem:

- Implementar un sistema rigorós i independent d'avaluació de qualsevol nova tecnologia mèdica o de qualsevol nou fàrmac, especialment els d'ús hospitalari abans d'incorporar-ho a la cartera de serveis pública.
- Elaborar un catàleg de productes finançats pel servei públic de salut en base a criteris d'efectivitat i eficiència.
- Fer possible la prescripció de fàrmacs per principi actiu i la seva dispensació segons durada del tractament.
- Incentivar l'ús racional dels medicament pels professionals prescriptors i pels Equips d'Atenció Primària en el marc d'una major autonomia de gestió.
- Regular amb caràcter restrictiu la presència de representants de la indústria farmacèutica en els centres sanitaris d'atenció primària i hospitalaris.
- Incrementar substancialment la inversió en formació continuada (presencial, a distància, en servei, congressos i revistes) de forma concertada entre societats científiques i administració, per tal d'assegurar un accés independent a la mateixa de tots els professionals d'APS.

5. Iniciar un procés de desmedicalització

Una part de l'actual activitat del sistema sanitari és motivada per raons socials que responen a la cultura del consum, de la intolerància al malestar o a les expectatives sobredimensionades de la capacitat del sistema sanitari. Aquesta medicalització està originant costos que no es tradueixen en resultats en la salut dels ciutadans; al contrari, està produint efectes adversos. Per tant, cal iniciar un procés de reversió de les actuals tendències amb polítiques actives:

- Canvi en el discurs polític, ajustant-lo a les possibilitats reals que ofereix actualment el coneixement científic i els recursos disponibles.
- Revisió dels plans dirigits a la comunitat actualment vigents: pla de la calor, diagnòstic de depressió, cribratges poblacionals ...
- Participació prioritària de l'APS en l'elaboració de tots els plans d'actuació sanitària.
- Elaboració d'un pla per potenciar un ús racional dels serveis assistencials a tots els nivells.

- Impulsar una nova cultura social que fomenti que els ciutadans assoleixin més responsabilitats en relació a la seva salut, amb la implicació de professionals sanitaris, gestors, polítics i dels mitjans de comunicació.
- Control efectiu de la propaganda enganyosa en nutrició i serveis de salut,

6. Impulsar una nova estratègia per a l'atenció integrada a les persones amb malalties cròniques i associades a l'envelliment

Un 20% dels pacients consumeixen un 80% dels recursos sanitaris. Bona part d'aquests tenen malalties cròniques i són pacients complexos. La resposta que hi dona el sistema sanitari és fragmentada, poc orientada a les seves necessitats i molt costosa (despeses diagnòstiques i de seguiment, farmacològiques i d'internament hospitalari). Una nova organització del sistema sanitari centrada en l'Atenció Primària i amb la visió d'atenció integrada entre els diferents nivells (coordinats per l'APS) donaria millor resposta a les necessitats i amb resultats molt més eficients.

Per això proposem:

- Consolidar els mecanismes de coordinació entre APS i atenció especialitzada que doni el suport necessari per al seguiment de les patologies cròniques i els malalts complexos a nivell d'AP
- Desenvolupar les competències dels diplomats d'infermeria per al seguiment de pacients crònics
- Fer un pla de devolució de pacients crònics dels hospitals a l'APS
- Augment de les competències dels metges de família per a la indicació de fisioteràpia

7. Millorar la gestió de la incapacitat laboral i el paper de les Mútues

La prestació per incapacitat laboral temporal (IT) és la despesa pública amb més capacitat de millorar-ne l'eficiència i en aquest aspecte proposem:

- Un desplegament territorial de l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM) amb més suport a l'APS
- Un nou paper de les Mútues laborals que es coordinin i donin suport als professionals d'APS sense assumir tasques assistencials directes per processos comuns
- Assumpció plena de l'atenció a accidents laborals i malalties professionals per part de les mútues
- Incentivar l'ús racional de la IT per part dels metges de família i dels Equips d'Atenció Primària en el marc d'una major autonomia de gestió.
- Capacitat de prioritització de proves complementàries i/o atenció especialitzada per part de l'APS en cas de pacients en IT.

8. Fer un pla d'atenció continuada i urgent

L'atenció continuada actualment es fa de diverses formes i utilitzant diversos graus de recursos

en funció de factors històrics i de demanda social. L'ús indiscriminat dels serveis d'urgència hospitalaris ocasiona uns costos elevats i disminueix la capacitat d'atenció als malalts més greus.

Proposem:

- Homogeneïtzar el model d'atenció continuada i urgent en tot el territori en funció de necessitats a atendre i d'isocrones, i no en funció de la demanda
- Gestió de l'atenció continuada i urgent d'accés lliure per part del ciutadà per instàncies pròpies de l'AP, deixant centralitzada l'atenció a les emergències i a càrrec del nivell hospitalari l'atenció urgent complexa i la derivada per AP
- Establir criteris d'admissió de pacients en els serveis d'urgències hospitalaris i criteris de remissió als dispositius propis de l'AP: Serien admesos tots els pacients derivats pel seu metge de família; serien cribats aquells que acudeixen espontàniament

9. Idear i planificar la reforma hospitalària

En el nostre sistema sanitari s'ha produït una reforma en profunditat de l'atenció primària, però no ha estat així amb els hospitals. Molts dels paradigmes que defineixen els nostres hospitals són anacrònics i cal un fort impuls polític per generar una reforma en profunditat del model hospitalari que doni millor resposta a les necessitats dels ciutadans i que els faci més eficients.

Amb els canvis socials (potents sistemes de comunicació, falta de professionals sanitaris, noves tecnologies, etc.), el paradigma de proximitat dels centres hospitalaris (ens porta a construir-ne molts i petits) deixa de tenir sentit. Altres fórmules poden acostar els serveis als ciutadans, que haurien de passar per optimitzar els serveis hospitalaris, centrant-los en l'atenció a patologies que no poden ser ateses a altres nivells i desenvolupar el paper de suport i consultoria per l'APS.

CONCLUSIONS

Els sistemes de salut eficients són els basats en l'AP. En definitiva, potenciar l'APS genera **més satisfacció** dels ciutadans envers els serveis de salut amb **menys despesa pública**.

Cal **iniciatives polítiques** fermes i ben orientades que transformin i resolguin les greus deficiències del model actual.

Davant la crisi econòmica i per tal de fer més **eficient** el sistema sanitari sense malmetre la qualitat dels serveis, cal invertir en Atenció Primària de Salut.

Invertir en AP és invertir en salut i en l'eficiència dels recursos públics