

DOCUMENT DE POSICIÓ DE LA JUNTA DE GOVERN DEL CoMB SOBRE LA SITUACIÓ DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA I PROPOSTES DE MILLORA

L'atenció primària de Catalunya és una peça clau del nostre sistema sanitari públic. Més de 45.000.000 de visites cada any, una distribució en el territori de 369 Àrees Bàsiques de Salut, una alta capacitat de resolució de problemes de salut de la població i un elevat grau de reconeixement i satisfacció per part dels ciutadans.

És un element fonamental per a la cohesió social, on hi treballen més de 15.000 professionals altament qualificats, però, malgrat tot, l'atenció primària està en crisi des de fa anys. Una crisi que s'ha anat agreujant per la manca d'un pressupost adequat i, en conseqüència, per la reducció dràstica de les inversions i de les retribucions dels professionals sanitaris, així com per la pèrdua de llocs de treball.

L'impacte de la crisi ha comportat, en els darrers anys, reduccions acumulades en el pressupost sanitari de fins el 20% i en percentatge encara més alt a l'atenció primària. Cal recordar que, malgrat que el pressupost general de la Generalitat per a 2017 es va aprovar amb un increment del 7%, la partida per al Departament de Salut tan sols ha augmentat un 4%, un percentatge que, de manera inexplicable, es redueix fins a un 0,7% en el cas de l'atenció primària.

Paral·lelament a la progressiva pèrdua de recursos, a l'atenció primària també s'ha produït una pèrdua de capacitat de decisió professional i una centralització en estructures allunyades dels equips. Perquè, si bé és cert que hi manquen recursos econòmics, també ho és que, sobretot, hi manca un projecte que motivi i il·lusioni els professionals. I aquesta és, en bona part, la raó última del col·lapse que es podria produir a l'atenció primària si no s'actua amb celeritat.

En aquest sentit, és una bona notícia l'aposta que el Departament de Salut fa amb l'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC), ja que suposa una oportunitat de canvi. Cal dir, però, que hi manca concreció en el calendari d'implantació de les mesures i, sobretot, pel que fa a la disponibilitat pressupostària. Anteriors governs també, en el seu moment, van anunciar plans de reforma que mai s'han vist culminats.

Els professionals han fet front als embats de la crisi, les retallades, la manca d'inversió i l'increment de l'activitat. Ho han fet prioritzant l'atenció als pacients per davant dels legítims interessos professionals i dels equips, fet que ha estat reconegut i valorat, en primer lloc, pels propis pacients, i també per l'administració. Però aquesta situació s'ha fet ja insuportable. Malgrat tenir uns resultats en salut que ens situen al capdavant dels

països més avançats i disposar d'un sistema de formació especialitzada excel·lent, hem arribat a una situació insostenible.

És evident que la manca de recursos ha tingut un impacte en els salaris i en la pèrdua de professionals. També s'ha traduït en un augment de la precarietat laboral, sobretot per als nous professionals que s'han anat incorporant al sistema, tal com ha denunciat reiteradament el Col·legi de Metges de Barcelona -que va elaborar un informe específic sobre la qüestió-, i també el sindicat Metges de Catalunya, les societats científiques i altres organitzacions.

En els darrers anys, s'ha evidenciat una desconfiança creixent entre professionals i Administració. S'ha produït una enorme distància entre el discurs polític i la realitat de l'assignació de recursos. Certament, cal augmentar significativament l'aportació i la despesa en atenció primària, és un fet irrefutable, però també calen reformes estructurals en profunditat i urgents. Cal posar més recursos i, alhora, cal promoure reformes per fer coses diferents. Cal recuperar la confiança i fer millores tangibles de manera imminent.

Seria desitjable que qualsevol pla o estratègia de millora de l'atenció primària partís d'unes condicions generals necessàries:

- Increment significatiu de l'assignació pressupostària per a l'atenció primària (tendir a les recomanacions internacionals que situen la despesa adequada en atenció primària en almenys un 20% de la despesa sanitària).
- Plans d'estabilització del personal i polítiques de contractació que posin fi a la precarietat laboral.
- Promoció i recolzament dels lideratges professionals als càrrecs de responsabilitat.
- Canvis organitzatius que permetin la capacitat real de compra, la gestió de llistes d'espera, etc.
- Aposta per l'autonomia i per la implicació en la gestió dels professionals.

La Junta de Govern del Col·legi de Metges de Barcelona considera que la situació a l'atenció primària ha arribat a un punt crític i el senyal més evident n'és el desgast i el malestar que, de manera del tot justificada, expressen els professionals que hi treballen. Per això, el Col·legi ha impulsat un treball participatiu, en el qual han pres part més de cent cinquanta metges i metgesses, tots ells referents de l'atenció primària, amb l'objectiu de posar en comú, debatre i, finalment, formular propostes de millora, algunes de les quals podrien posar-se en pràctica a curt i mig termini i, fins i tot, en alguns casos, sense increments pressupostaris.

PROPOSTES:

Pel que fa a l'organització

- Optimitzar l'estructura organitzativa de l'ICS. Cal evolucionar cap a una estructura de gestió més flexible, participativa i descentralitzada.
- Descentralitzar les decisions i apostar per la participació dels professionals en l'establiment dels objectius i en l'organització de la feina.
- Els Equips d'Atenció Primària (EAP) no han de dependre de càrrecs de gestió lligats a hospitals.
- Apropar la gestió als metges de primària. Cal suprimir les Unitats de Gestió d'Atenció Primària (UGAP i UGEAP), que agrupen la gestió de dos o tres EAP i que produeixen distanciament entre l'òrgan de gestió i el dia a dia dels centres.

Pel que fa a l'entorn i a les condicions laborals

- Erradicar la precarietat laboral en els nous contractes.
- Aplicar mesures de fidelització per als metges per tal de garantir la continuïtat assistencial.
- Aplicar mesures de flexibilitat per facilitar la conciliació. Amb equips més flexibles i autònoms la conciliació és més factible.
- Millorar i augmentar els temps de dedicació als pacients: amb més professionals o amb més hores per part dels metges que estiguin disposats a fer-les.
- Facilitar i promoure l'accés a la formació mèdica continuada degudament acreditada.
- Cobrir el 100% de les substitucions.
- Compensar econòmicament la sobrecàrrega assistencial o l'augment d'hores de feina, en cas que no es puguin cobrir les suplències.
- Desenvolupar elements de promoció professional. Donar un tractament diferencial als professionals al llarg de la seva carrera professional.
- Apostar per models organitzatius que permetin l'assumpció de riscos i la promoció professional.
- Reformular les DPO o complements de retribució variable.
- Compensar la falta de metges de família a les zones rurals o semirurals amb un incentiu econòmic.
- Equiparar, pel que fa a retribucions, l'especialitat de Medicina Familiar i Comunitària a la resta d'especialitats. El sou base dels resident de medicina de família és actualment menor.
- Fer més atractiva i prestigiar l'especialitat de Medicina Familiar i Comunitària des de les universitats.

Pel que fa al pressupost de l'atenció primària i al pressupost dels EAP

- Millorar l'assignació pressupostària per l'atenció primària passant del 16% actual al 20-25% ideal.
- Incrementar el pressupost de forma proporcional a les necessitats de l'atenció primària.
- Homogeneïtzar les condicions de contractació dels equips per part del CatSalut. Establir les signatures de contractes entre el CatSalut i els EAP de forma directa i transparent, amb indicadors de resultats avaluable.
- Oferir un pressupost finalista per a ús exclusiu de l'EAP lligat a l'acompliment d'uns objectius pactats prèviament.
- Disposar de pressupostos reals i ajustats a les necessitats de la població assignada (nivell socioeconòmic i patologies).
- Participació dels metges de primària en les decisions sobre el finançament de l'atenció primària. Participar en l'assignació del pressupost dels EAP a partir d'indicadors socioeconòmics i d'índexs de comorbiditat.
- Dotar d'autonomia els EAP per gestionar el pressupost. El pressupost s'ha d'assignar directament a l'equip, no a les gerències territorials amb integració hospitalària, en el cas de l'ICS, ni als consorcis hospitalaris. Els EAP de consorcis sanitaris públics són captius dels grans hospitals que absorbeixen el seu pressupost.
- Millorar la flexibilitat de les partides pressupostàries. El funcionament del pressupost per capítols és molt rígid. No hi ha possibilitat de moure les partides per cobrir altres necessitats.
- Adequar la cartera de serveis de l'atenció primària al pressupost. Les prestacions no poden augmentar mentre el pressupost va baixant.

Pel que fa a l'autonomia de gestió

- Capacitat de l'EAP per autoorganitzar-se dins un marc i amb uns objectius i pressupost.
- L'autonomia professional comença per la gestió de les pròpies agendes dels professionals. El professional assumeix el compromís d'atendre els seus pacients amb qualitat i dedicant-hi el temps necessari, també de garantir-li accessibilitat, és a dir, de fer-ho en el termini adequat per a la seva demanda.
- Simplificar molts processos burocràtics que no aporten valor a la gestió clínica i que limiten el temps dedicat a la consulta.
- Retirar el visat per a les receptes d'aquells productes que ja han estat prescrits.
- Donar autonomia als equips que ho demanin amb incentius reals que es puguin reinvertir en la millora dels equips i dels professionals. Transferir el risc a canvi d'autonomia.
- Elecció dels directors dels EAP per part dels professionals. Els directors han de ser líders acceptats i no haurien de deslligar-se de l'assistència.

- Establir una limitació dels mandats del director d'EAP.
- Si l'atenció primària és la porta d'entrada del sistema sanitari, ha de tenir capacitat de compra de l'atenció secundària i de les proves complementàries.
- Capacitat d'intervenir en les llistes d'espera de derivacions a l'atenció secundària i en les exploracions complementàries. Els EAP han de poder decidir si assumeixen la gestió d'aquestes derivacions, han de tenir una assignació directa per aquests conceptes i han de trobar la fórmula de col·laboració més accessible i eficient en el seu territori. Els EAP de consorcis sanitaris públics també han de poder derivar a altres hospitals, a més del de referència.
- Disposar del 100% de la llista de consultes externes i poder decidir qui es visita a l'hospital. Disposar del 50% de la llista per a proves complementàries.
- Establir noves formes de compra de serveis intermedis més transparents.
- Participar en el disseny de les rutes assistencials. L'atenció primària ha de tenir capacitat de decisió de quins serveis i quin tipus de relació ha de tenir amb el proveïdor.

L'ENAPISC és una oportunitat per generar els canvis que l'atenció primària reclama i que els professionals demanen des de tots els fòrums (col·legials, científics, sindicals, etc.). Una reforma com la que proposa l'ENAPISC ha de generar, en primer lloc, credibilitat per tal de superar el desencís actual. Caldria començar aplicant mesures que no impliquin més despesa i que reflecteixin una veritable voluntat de canvi. En destaquem algunes ja proposades anteriorment:

1. Els EAP no han de dependre de càrrecs de gestió lligats a hospitals.
2. Apropar la gestió als metges de primària. Cal suprimir les Unitats de Gestió d'Atenció Primària (UGAP i UGEAP), que agrupen la gestió de dos o tres EAP i que produeixen distanciament entre l'òrgan de gestió i el dia a dia dels centres.
3. Erradicar la precarietat laboral en els nous contractes.
4. Apostar per models organitzatius que permetin l'assumpció de riscos i la promoció professional.
5. Homogeneïtzar les condicions de contractació dels equips per part del CatSalut. Establir les signatures de contractes entre el CatSalut i els EAP de forma directa i transparent, amb indicadors de resultats avaluable.
6. Adequar la cartera de serveis de l'atenció primària al pressupost. Les prestacions no poden augmentar mentre el pressupost va baixant.
7. L'autonomia professional comença per la gestió de les pròpies agendes dels professionals. El professional assumeix el compromís d'atendre els seus pacients amb qualitat i dedicant-hi el temps necessari, també de garantir-li

accessibilitat, és a dir, de fer-ho en el termini adequat per a la seva demanda.

8. Retirar el visat per a les receptes d'aquells productes que ja han estat prescrits.
9. Elecció dels directors dels EAP per part dels professionals. Els directors han de ser líders acceptats i no haurien de deslligar-se de l'assistència.
10. Donar als EAP capacitat de compra de l'atenció secundària i de les proves complementàries perquè l'atenció primària sigui realment la porta d'entrada del sistema sanitari.

L'èxit en l'aplicació d'aquestes mesures està condicionat a la implicació de:

- **l'Administració**, que hi té un paper fonamental amb el desenvolupament de l'ENAPISC en els propers mesos, amb l'assignació de recursos i l'establiment de terminis en els quals s'haurà de dur a terme aquesta nova reforma de l'atenció primària que la consolidi com l'eix vertebrador del sistema de salut i social. En aquesta tasca, serà imprescindible aprofitar el coneixement i l'experiència dels professionals.
- **els professionals**, que hem de tenir i reivindicar més autonomia i implicar-nos en la gestió de forma decidida, amb responsabilitat i assumint riscos en la presa de decisions sobre l'organització i la gestió clínica.
- **els ciutadans** que, cada vegada més, són persones informades que volen participar activament en la presa de decisions sobre la seva salut, des d'una nova posició d'apoderament, des de la que participen activament en les decisions que fan referència a les polítiques sanitàries, i també a la creació de serveis orientats a mantenir i millorar la pròpia salut, individual i col·lectiva.

Barcelona, 6 de juny de 2017