

Atenció Primària i Comunitària.

Marea Blanca de Catalunya. Octubre 2015

Creiem necessària una concepció de la salut més enllà del seu aspecte d'assistència sanitària, que tingui en compte els determinants socials, l'educació, l'habitatge, el medi ambient, l'atur, l'alimentació, etc. Una mirada a la salut des d'un enfocament integral que inclogui la salut en totes les polítiques i unes polítiques que permetin disminuir les desigualtats socials i la protecció de la salut de totes les persones

L'Atenció Primària i comunitària és la porta d'entrada al sistema sanitari i ha de ser el seu eix vertebrador. És l'instrument bàsic d'una atenció propera a les persones, integral i integradora. Una atenció Primària de qualitat i resolutiva és imprescindible per la protecció i promoció de la salut i és capaç de solucionar més del 80% dels problemes de salut dels ciutadans i coordinar i acompanyar tota l'atenció que necessiten les persones en cada moment.

criteris fonamentals que volem defensar en l'àmbit de l'Atenció Primària en qualitat d'usuaris/es i al mateix temps garants del sistema:

- **Accessibilitat:** amb equitat i qualitat, sense barreres ni discriminacions. Que sigui la veritable porta d'entrada al sistema, que ho sigui per a tot tipus de problemes de salut i situacions, tant en consulta com a domicili, tant en cas d'urgència com en atenció habitual, tant pel matí com per la nit, i que des de l'atenció primària es coordinin els recursos i guiïn als pacients. No més de 48 hores per ser visitat per primera visita no urgent amb la infermera o el metge de referència

- **Integral:** Amb una visió global de les persones i de la comunitat. Que tingui en compte les condicions socials i culturals, que tingui l'actitud, les eines i el temps necessaris per poder escoltar i entendre les persones i els seus problemes i apoderar-les ajudant-les a buscar les solucions més sanes.

- **Capacitat resolutiva:** L'Atenció Primària i comunitària ha de resoldre la majoria de problemes i necessitats de salut dels nostres veïns i veïnes, amb prevenció, promoció de salut, diagnòstic, tractaments i rehabilitació. També ha de practicar una ètica de la negativa quan no cal un fàrmac o una prova i ha de fer un ús raonable i equitatiu dels recursos. Per això la pràctica assistencial ha d'estar lliure de conflictes d'interessos

- **Atenció continuada i longitudinal:** Atendre durant tota la vida a les persones de la nostra comunitat, les nostres famílies, els nens, avis, etc. en les diferents etapes vitals i en els diferents problemes de salut. La longitudinalitat en l'atenció és característica fonamental de l'atenció primària i un dels aspectes més beneficiosos per la salut. Aquest benefici és encara més significatiu en les persones en situació més fràgil i vulnerable: els pacients crònics, els més complexos, els més grans, els més desfavorits

social i econòmicament. Respectant el dret a les vacances i a la formació dels professionals, que també ens beneficien, volem ser atesos pel mateix metge, la mateixa infermera i la mateixa administrativa... Quan les vacances, la malaltia o altres circumstàncies no permetin que sigui el nostre metge o infermera qui ens atengui, volem tenir un professional de referència que doni continuïtat a l'atenció d'aquell problema de salut. Això es concreta en substitució suficient i adequada dels professionals absents i contractes que afavoreixin la continuïtat en el lloc de treball. Atenció longitudinal també vol dir provisió d'atenció domiciliària pels professionals habituals de les persones. Volem que el seguiment de visites a domicili les facin els metges/es, infermers/res de referència, no equips específics per a l'atenció domiciliària que no coneixen la vida del pacient i el seu entorn.

- **Actitud activa i treball en equip:** No esperar a la malaltia, ser pro activa en prevenció i promoció de salut, sense medicalitzar la vida quotidiana. Treball coordinat en equip de metge, infermera, treball social, administratius sanitaris, salut mental. Té especial importància la coordinació de l'atenció primària de salut amb els serveis socials. Però també ha de capacitar les persones a resoldre els seus problemes i a prendre decisions.

- **Atenció comunitària i participativa:** fer front als problemes de salut de la comunitat en el nostre territori (detecció i treball dels determinants de la salut) amb la comunitat i amb participació real en el sistema i en la seva salut. Fins ara la participació ciutadana en matèria sanitària s'ha portat a terme de forma vertical, concebuda aquesta com un complement de decisions ja preses i no com una part essencial en el disseny i funcionament dels serveis.

-**Coordinació amb altres serveis :** això es refereix tant a la resta de nivells assistencials sanitaris com als altres serveis que tenen com a objectiu la cura de les persones. Aquests professionals i serveis que no formen part de l'Atenció Primària han de donar suport, complementar als equips de Primària i compartir amb ells la seva expertesa . Posant les persones al centre, atenent els seus problemes de salut i les seves necessitats de cura de forma pròxima, resolutiva i segura, evitant desplaçaments innecessaris, burocràcies evitables, re-derivacions i demores en l'atenció dels problemes de salut, aprofitant les noves tecnologies, per afavorir aquesta comunicació.

- **Desmedicalització i ús adequat dels recursos:** reconèixer els límits de la medicina, ajudar a ajustar les expectatives del que la medicina pot aconseguir, promoure un ús responsable dels recursos sanitaris, contrari a la concepció de la salut com a bé de consum, actuar amb criteris d'evidència científica.

- **Independència i transparència:** calen organitzacions, gestors i professionals lliures de conflictes d'interès amb la indústria farmacèutica i tecnològica perquè les decisions es prenguin amb criteris científics i socials en benefici de la salut de les persones i de la societat.

Aquestes són les bases d'una atenció primària de **qualitat**. Fer-la realitat requereix voluntat política, lideratge clínic, personal ben format i suficient en nombre, recursos i temps. Per això serà necessari recuperar el pressupost i el personal dels equips al nivell del 2010 (un nivell que ja era insuficient en comparació amb el de països amb atenció primària més desenvolupada), i avançar progressivament cap a una dotació per l'atenció primària del 25%.

Principals reptes a fer front en el moment actual

-Recuperació i increment de la dotació de recursos (sobretot professionals, però també d'inversions i altres).

- Autonomia dels EAPs per a organitzar-se: cal dotar-los d'objectius (el que han de fer) i pressupost (quant tenen) i deixar-los triar el com s'organitzen (incloent fórmules innovadores de contractació de professionals). Les UGAPs en dificulten aquesta orientació allunyant dels equips el poder de decisió i convertint els directius en gestors. Les direccions han d'actuar amb transparència i estil participatiu, han de ser avaluades periòdicament pels professionals dels equips. La recollida sistemàtica de la opinió dels pacients, sia a través d'enquestes de satisfacció o a través de les reclamacions i suggeriments, ha de ser incorporada a la gestió dels equips i als plans de millora de la qualitat.

- Assegurar atenció les 24 hores al dia: implica accessibilitat i recuperar (amb planificació) serveis d'atenció continuada a tot el territori que siguin porta d'entrada per a totes les urgències (exceptuant certes emergències).

- Assegurar que l'APS és porta d'entrada per a tots els problemes de salut a totes les edats i condicions vitals (que no hi ha situacions o tipologies de ciutadans que són valorats en primera instància per altres professionals) i que disposa de les eines per coordinar i dirigir efectivament l'atenció de les persones quan requereixen d'altres nivells assistencials (especialistes, hospital, sociosanitari...).

- Definir la cartera de serveis d'atenció comunitària: assumir tasques d'atenció comunitària (les més relacionades amb l'atenció a persones: vacunes, cribratges, control de contactes, gestió de petites epidèmies, salut de la comunitat propera...) i coordinar-se efectivament amb serveis de salut pública municipals i de la Generalitat per a les accions de prevenció i promoció de la salut en l'entorn comunitari, accions

amb evidència científica i que tinguin verdadera rellevància en els determinants socials.

- Acabar la reforma de l'atenció especialitzada (integració de tots els especialistes en serveis hospitalaris, independentment del lloc on passin consulta, ja sigui al CAP o a l'hospital) i fer la reforma dels centres hospitalaris que han de donar servei a les noves necessitats dels pacients i també de l'atenció primària. Aprofundir en programes d'interconsulta àgils i efectius, formació continuada compartida, comunicació bidireccional cercant sempre la millor atenció en qualitat per al pacient.

-Coordinació amb serveis socials dels territoris per a qüestions assistencials i també per programes d'acció comunitària. Els més desfavorits socialment són també les persones més febles en salut i té especial importància la coordinació de l'Atenció Primària amb els Serveis Socials de manera organitzada, estructurada i consistent.