

GRUP SALUT

CONSELL MUNICIPAL DE BENESTAR SOCIAL

4^a. Reunió : Dimarts 25 de març de 2009, a les 16:30 h

Idees que han sorgit de la presentació realitzada pel Dr. Amando Martín Zurro (Co-Director del Pla d'innovació d'Atenció Primària i Salut Comunitària del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya):

“L'atenció primària de salut: dels problemes a la innovació” Dr. Amando Martín Zurro

En aquesta sessió es tracta el tema de la nova reforma o reorientació del model d'atenció primària de salut, doncs el model actual es va dissenyar a principis dels anys 80. Ara és una oportunitat per reconsiderar el model partint de noves premisses, buscant canvis qualitatius i no solament de millora de l'orientació i continguts actuals. Es vol avançar d'un sistema centrat en les estructures i demandes cap a un sistema centrat en els problemes i les necessitats. Per això cal combinar estratègies a mig i llarg termini amb altres que abordin els problemes immediats de l'assistència diària.

Ens trobem en un context de problemes emergents (envelliment, dependència, immigració) que necessiten respostes noves, i cal que el sistema doni respostes més eficients i de més qualitat.

Hi ha un problema important de financiació insuficient i amb criteris inadequats, que requereix d'accions com la revisió d'aquest sistema de finançament (actualment es prima més el finançament de l'atenció hospitalària que no pas el de l'atenció primària) i cal també una racionalització del finançament (no és un estalvi) amb l'objectiu d'abordatge de les necessitats de salut de la població.

Respecte a la salut pública i la salut comunitària, cal que s'integrin els serveis i recursos assistencials clínics i de salut pública amb una orientació comunitària. Cal que hi hagi complicitat entre la població i els polítics, però alerta amb el perill que la població prefereix o s'enlluerna amb una gran actuació tecnològica i encanvi no veu una actuació comunitària. Cal que generem un equilibri entre les actuacions tecnològiques i les comunitàries. S'ha de fer sanitat transversal i no vertical en l'atenció primària i hem d'anar cap a una salut pública.

- Un altre element és la centralització de la gestió. Hi ha una por dels gestors a donar autonomia als territoris, i aquest és un temor molt arrelat i predominant. Si el sistema sanitari es descentralitza en governs territorials de salut, cal avançar també cap a la descentralització de les grans decisions.
- Una preocupació del pla d'innovació, són els professionals. Cal tenir uns professionals adequadament motivats, implicats, que tinguin els recursos que necessiten per a treballar i cal que cuidem als professionals, portant a terme accions com:
 - desenvolupament i carrera professional
 - càrregues de treball globals i intraequip
 - horaris flexibles
 - reconsideració de les funcions dels professionals
 - organització del treball
 - anàlisi de les remuneracions

S'ha de buscar l'equilibri dels temps dels professionals, del temps presencial i del disponibilitat (per enviar mails, trucades...). Aquest darrer ha d'anar en augment. Els gestors han de ser capaços de donar confiança i autonomia-responsabilitat (binomi important) als professionals. Autonomia per organitzar-se la seva pròpia jornada de treball. La qualitat del professional és un objectiu intermedi.

- Els sistemes d'informació i registre. La integració de serveis requereix fer compatible sistemes d'informació per tal d'obtenir la informació que realment es necessita. A Barcelona aquest tema s'agreuja, perquè el sistema sanitari està preocupat per tenir dades de comptes de resultats i a la pràctica alguna informació només la té el proveïdors, però no el sistema. En aquest sentit, el sistema sanitari català ha exercit poc l'autoritat.

Pla d'Innovació d'atenció primària i salut comunitària

Aquest Pla es fonamenta en dos eixos, les persones i els recursos. La persona entesa tant com a ciutadà i també els professionals, constitueix el centre del Pla. I els recursos, que inclou l'organització del sistema, els instruments de finançament, tecnològics, l'avaluació.

Apareix un concepte nou, el de la comunitat sanitària local, que aglutina els serveis que treballen en un territori. I un nou instrument, "la cooperació i el pacte". Els proveïdors acorden com es reparteixen els recursos.

Es contempla la figura del ciutadà que tingui una participació més informada, amb més capacitat de decisió. Es proposa així ampliar la decisió a l'elecció d'especialistes i hospitals en l'àmbit comunitari. Ha de ser fruit d'un acord del ciutadà amb els professionals de referència (no hospitals terciaris). Capacitat dels usuaris de decidir a o van els recursos.

Les línies d'acció prioritàries envers les persones són:

- Situar els ciutadans i les seves necessitats de salut en el centre de les decisions estratègiques
- Habilitar i fer efectives les competències dels professionals maximitzant l'autonomia professional
- Noves condicions de treball

El canvi de fons que es pretén és passar de l'atenció primària a la salut comunitària. Fer el pas a poc a poc d'un sistema estructurat en nivells a un sistema estructurat en territori i es complementa amb uns serveis terciaris.

La comunitat sanitària local és l'agrupació funcional del conjunt de serveis i professionals de salut del territori, exclòs el terciarisme. Es preveuen canvis també en l'equip professional de l'atenció primària, ara s'anomenen "equips de salut comunitària". Hi ha professionals claus per fer possible el canvi, el personal d'infermeria i el treballador social. Aquests poden generar noves dinàmiques de treball assumint feines de les que ara està fent el metge i aquest pot gestionar per exemple contactes del pacient amb salut mental o altres sectors .

Els centres de salut estan pensats en clau d'estructures modulars, de forma que cada territori dissenyi i adapti el seu centre de salut. Un centre de salut no és un edifici, és una unitat funcional, que pot disposar de diferents edificis o espais propers en un territori

DEBAT

- Si només es traspasa la gestió dels serveis sanitaris, però l'assignador del recurs segueix sent centralitzat, quina autonomia real és? ens hem de preguntar a qui li deixes la responsabilitat de gestionar i quin és el paquet de recursos que disposa?.

-
- Com fer que la gent no demani més probes mèdiques, “consumisme sanitari”. Cal anar conscienciant al ciutadà contra aquest consumisme.
- A Barcelona la reforma sanitària va arribar tard i no s’ha finalitzat. Respecte als governs territorials, pot haver-hi el problema que hi hagi una forta inequitat entre els territoris, i una excessiva burocratització (existència de molts càrrecs: gerent, director... per cada govern territorial). Es respon, que és necessari que es doni una comunicació de recursos entre els governs territorials. Està contemplat que quasi cada govern territorial ha de tenir un hospital, per garantir l’equitat.
- Es constata la desinformació existent de la població, per part dels mitjans de comunicació. Cal que fem un esforç per canviar el llenguatge nosaltres.
- Cal donar paper als Consells de Salut i tractar i abordar aquests temes en aquests àmbits, per tal de possibilitar la participació de ciutadans i de professionals d’altres disciplines, no només les d’atenció purament mèdiques . El metge i l’infermera són els professionals que acaben constituint únicament l’equip de salut; com es canvia això? Els canvis culturals són llargs, demanen temps, impliquen canvis en els professionals, en l’ús dels serveis.
- S’ha comentat que la renovació del model d’atenció primària de salut vol atendre les necessitats i problemes i no actuar en funció de les demandes. Es defensa que també és legítim que l’usuari o pacient faci demandes i pugui reclamar el que vol. El tema de debat és qui objectiva les necessitats? I un altra cosa és com es fa?. En tota demanda de l’usuari hi ha una part que és induïda pel sistema sanitari.
- Es parlen d’equips com si existissin, però a la pràctica no hi ha un treball d’equip real.
- Es pregunta quines són les expectatives dels professionals (horaris acotats, poca implicació...)? Es respon que hi ha realitats diferents, i per tant cal donar possibilitats diferents a cada professional. Hi ha estímuls (econòmics o d’altres) per activar la motivació que funciona per a uns i no per a altres.
- Falta acotar què pots esperar del sistema sanitari, és dir, fixar aspectes com la cartera de serveis, la intensitat dels serveis, etc. Cal treballar o definir més la cartera de serveis i el què ha de fer cada tipus de

professional. No descuidar figures professionals, com pot ser el cas de l'auxiliar d'infermeria, que és una figura clau.

- Es planteja també que hi ha altres professionals amb valor afegit, però que són inexistents segons el Pla de l'Atenció Primària de Salut, ens referim al farmacèutic. En altres països s'integren proveïdors privats al sistema públic de salut, que assumeixen activitats d'educació del malat respecte al bon ús dels medicaments, i altres activitats que descarreguen fonamentalment serveis de prevenció.

Cal posar sobre la taula el debat de l'existència i el reconeixement de la figura del farmacèutic comunitari. (que existeix per exemple a Alemanya).

- Cal veure quines feines o tasques es poden descentralitzar a altres sectors sanitaris. I després veure com s'organitza, o com es fa operativa aquesta descentralització de funcions i tasques. I determinar també qui assumeix el cost econòmic que suposa....
- Cal plantejar també el debat sobre la governança, que implica prendre en consideració la tasca que fan les organitzacions sense afany de lucre que treballen en temes de salut, i veure com s'integren o articulen en el sistema de la salut comunitària .