

Atenció primària i salut comunitària: repte de futur del sistema nacional de salut

Anna Puente¹, Maria Josep López¹, Mireia Leal¹, Andrea Ramírez¹, Jordi Sospedra¹, Cristina Nadal²

¹Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Barcelona;

²Àrea d'Atenció Sanitària. Servei Català de la Salut (CatSalut). Barcelona.

Introducció i marc contextual

L'any 1978, a Kazakhstan, es va elaborar un document amb el lema "Salut per a tots l'any 2000" on ja es remarcava que l'atenció primària (AP) era la base per aconseguir un millor nivell de salut. Tot i criticat i etiquetat d'utòpic, alguns dels principis en què es basava continuen vigents avui en dia, com són: evitar les desigualtats en salut, determinar el paper de la persona en relació amb la seva pròpia salut i canviar els rols de les autoritats.

Un altre factor determinant és la reforma de l'AP iniciada als anys vuitanta, que va significar un canvi en l'orientació i l'organització de l'AP del nostre país i va provocar una millora en la capacitat resolutiva dels professionals que treballen al sistema de salut. El 1994, Barbara Starfield va fer un estudi comparatiu de diferents indicadors sanitaris en què va concloure que els països amb una AP puixant obtenien millors resultats en salut, amb un menor cost i una millor satisfacció dels usuaris. Des de fa anys, a Catalunya hi ha hagut diferents iniciatives encaraques a la millora de la resolució de l'AP; malauradament, aquestes estratègies no es van desenvolupar totalment o, en el millor dels casos, ho van fer d'una manera molt lenta.

L'AP té la capacitat de poder resoldre moltes de les situacions/esdeveniments que se li presenten amb eficiència i, el més important, en la proximitat del domicili del ciutadà. Però, per poder-ho fer és necessari dotar-la dels recursos humans i de la tecnologia necessaris.

Catalunya disposa d'un sistema sanitari d'accés universal, amb uns bons resultats en salut i excel·lents nivells de qualitat de vida, que la situen entre les primeres posicions dels països desenvolupats. Altrament, la situació actual es caracteritza pel desenvolupament tecnològic, els avenços terapèutics i, sobretot, la millora de la qualitat de vida de

les persones. Aquests elements han donat lloc a una millora de la supervivència i, en conseqüència, a un augment del nombre de persones amb trastorns crònics i discapacitats.

El repte d'assumir aquesta nova realitat per mantenir uns serveis d'excel·lència requereix una adaptació i una transformació del model d'AP que doni resposta als reptes actuals i de futur.

Aquesta transformació també ha de permetre superar les conseqüències de la recent crisi econòmica com són la repercussió en l'augment de les desigualtats socials en salut de la població, que ha provocat la necessitat creixent d'atendre de manera integral problemes de salut i socials, així com també l'afectació en les condicions laborals dels professionals sanitaris del sistema públic, que a l'AP, a més, es complementa amb la manca d'alguns grups de professionals, amb una limitació en la consideració sanitària de professionals administratius i treballadors socials, i amb una tendència a l'alça del nombre de visites, la qual cosa augmenta així la pressió assistencial.

Emmarcat en el Pla de Salut de Catalunya 2016-2020, dins de la línia estratègica adreçada a l'atenció accessible, resolutiva i integral, l'Estratègia Nacional per a l'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC) neix per donar continuïtat a la línia de reforma i innovació constant i proposa el desenvolupament i la implantació progressiva d'un nou model d'AP i salut comunitària (APSC).

Reflexions centrals

L'AP ha de reafirmar el seu paper absolutament central i integrador, erigint-se com el garant d'un model d'atenció que ha de ser necessàriament centrat en la persona i en el seu entorn cuidador, i amb el compromís que les persones, en especial aquelles amb condicions cròniques i necessitats complexes d'atenció, siguin un dels principals centres d'interès de tots els agents. "Situat la persona al centre" voldrà dir, també, anar un pas més enllà de la cooperació i coordinació entre professionals, voldrà dir donar resposta a les necessitats complexes d'atenció mitjançant un treball en xarxa, liderat per l'AP i integrat per tots els actors implicats en l'atenció a aquestes persones. En aquest context, l'ENAPISC té com a missió impulsar un nou model de l'APSC fonamentat en el concepte integral de salut, que in-

Correspondència: Anna Puente Arias
Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC)
Servei Català de la Salut (CatSalut)
Travessera de les Corts, 131-159
08028 Barcelona
Tel. 935 566 213
Adreça electrònica: anna.puente@gencat.cat

clou els seus determinants socials i que la consolida com l'eix vertebrador del sistema públic de salut, contribuint a resoldre les necessitats de salut de les persones, des de la proximitat i tenint en compte la realitat del seu entorn.

La visió del nou model d'APSC busca una orientació salutogènica, centrada en la persona, integrada i deliberativa en la presa de decisions compartides, cuidant de la protecció i promoció del professionalisme com a valor principal que garanteixi la qualitat de l'atenció, fomentant la participació ciutadana com un instrument per afavorir l'apoderament de les comunitats.

Els valors que adopta l'ENAPISC s'inspiren en els valors més coincidents que sorgeixen dels actuals plans estratègics dels equips de l'APSC de Catalunya i dels documents dels diferents grups de treball que han participat en el pla: equitat, treball en equip, cooperació, compromís, qualitat, innovació, solidaritat, vocació de servei públic, ètica, transparència i universalitat.

L'ENAPISC té com a objectiu principal enfortir l'APSC i consolidar-la com a eix vertebrador del sistema sanitari públic. Els principis clau de l'estratègia són:

- Potenciar l'orientació comunitària com a una estratègia de generació de salut i de lluita contra les desigualtats en salut.
- Garantir un model biopsicosocial d'atenció, centrat en la persona.
- Respondre als canvis demogràfics i a l'augment de la multimorbiditat.
- Garantir la qualitat i la seguretat en l'atenció a les persones.
- Abordar les desigualtats amb equitat territorial i sostenibilitat del sistema públic.
- Consolidar els lideratges professionals i fomentar la participació de la ciutadania.

Amb l'objectiu de poder garantir les diferents línies estratègiques del nou model, cal una transformació de l'actual sistema organitzatiu de l'AP, que requereix de l'adaptació de l'actual estructura que permeti augmentar-ne el seu perímetre d'influència.

Aquesta nova estructura amplia el perímetre de lideratge i interacció de l'APSC i inclou, a més dels actuals equips d'AP formats pels professionals sanitaris, administratius i treballadors socials, altres equips i serveis que atenen la persona en el seu entorn de proximitat: els equips territorials de salut pública (ETSP), els serveis que donen atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), els serveis de salut mental i addiccions, tant d'atenció a adults (CSMA) com d'infants i joves (CSMIJ) i addiccions (CAS), els serveis d'atenció en rehabilitació (RHB) i els serveis d'atenció continuada i urgent (ACU), garantint una cartera de serveis homogènia a tot el territori.

A Catalunya existeix una gran diversitat territorial pel que fa a la provisió de serveis i l'autonomia de gestió dels

equips. Aquest fet enriqueix la nostra realitat assistencial i permet una millor adaptació a les diferents realitats poblacionals i de distribució de recursos de cada territori. És per això que la implementació dels procediments, protocols i nous models organitzatius de l'estratègia també ha de ser flexible per garantir l'equitat territorial.

Metodologia de l'estratègia

Repensar l'AP i evolucionar el model no pot ser una proposta que neixi d'un despatx. És per aquesta raó, i per la necessitat de partir de les experiències territorials d'èxit i de l'expertesa dels professionals i l'opinió de les persones, que l'ENAPISC ha optat per la metodologia *bottom-up* (de baix a dalt), i ha creat comissions tècniques (CT) formades per experts territorials en una matèria, a qui es dona l'encàrrec d'elaborar un document preliminar sobre el model en el seu àmbit. Després, aquest document se socialitza, és a dir, amb l'objectiu de saber si hi ha consens sobre el mateix o no, s'envia a un nombre molt més gran de professionals, representants institucionals, societats, col·legis professionals i associacions de ciutadania organitzada (més de 500 persones en total), per tal que facin les aportacions, correccions o consideracions oportunes. Posteriorment s'avalua el percentatge de consens que el document ha obtingut. En el cas d'obtenir un percentatge elevat de consens, i un cop valorades totes les aportacions realitzades, ja disposem del document final; si no és així, la CT ha de refer el document. Aquest document ha de servir de guia per a la implementació efectiva i sistemàtica del model de cada procés assistencial clau al territori. És important explicitar que durant l'elaboració d'aquesta guia es treballa per a l'alineació amb els altres programes, plans directors i plans estratègics del Servei Català de la Salut, el Departament de Salut, la Secretaria de Salut Pública i altres ens i departaments implicats.

Aquest document s'adreça a les direccions dels sectors sanitaris, a les direccions dels equips d'AP, als serveis del territori i als líders clínics i professionals, que junts seran els encarregats d'impulsar i fer possible aquest canvi de model d'atenció.

El disseny acurat de la metodologia garanteix la seva validesa, participació i robustesa.

Actualment disposem dels documents finals, ja socialitzats, de les comissions de salut mental i addiccions, atenció a la salut sexual i reproductiva, cronicitat i salut comunitària; en totes elles han obtingut un alt grau d'acord entre els professionals. La comissió de pediatria serà socialitzada en breu i les comissions d'atenció continuada i urgent, i cartera de serveis estan en procés d'elaboració del document.

Principals problemes als que ens enfrontem

El conjunt del sistema sanitari, i en especial l'AP, està molt "tensat" com a conseqüència de la crisi econòmica

recent i la repercussió que ha tingut en l'augment de les desigualtats socials en salut de la població; aquests fets han afavorit l'augment de la pressió assistencial. Aquesta situació ha provocat la necessitat creixent d'atendre de manera integral problemes de salut i socials i, així mateix, realitzar actuacions a curt i mig termini, que han de preparar el terreny per a la implementació del nou model, necessari, per altra banda, per consolidar la millora real i efectiva de l'AP.

Per una banda, les accions a curt termini se centren en la millora de les càrregues de professionals, amb la contractació de nous metges de família o bé amb l'assumpció de més càrrega de treball acompanyada d'un augment de sou i d'horari; l'homogeneïtzació horària de tota l'AP (de les 8 h a les 20 h), que ja s'ha assolit a tots els centres d'AP (els CAP); la millora de la conciliació i flexibilització horària dels professionals, que s'està portant a terme amb la revisió dels plans funcionals dels centres; l'elecció participada de les direccions dels equips d'AP, així com la seva avaluació periòdica i també la revisió de l'avaluació i mesures de millora de la qualitat de vida professional dels centres d'AP.

Per altra banda, i totalment orientades al model de futur de l'ENAPISC, s'estan impulsant objectius a mig termini que permetran anar avançant en la implementació del nou model i començar a veure millores de manera global a tota l'AP. Aquests objectius són, per exemple, l'impuls de la gestió infermera de la demanda o l'avenç en la implementació dels equips territorials de pediatria. També s'inclouen altres projectes de millora organitzativa amb l'objectiu de desburocratitzar les consultes d'AP, fent més palès el principi de subsidiarietat per tal que l'atenció sigui prestada pel professional més adient en el temps més òptim i que això permeti el màxim desenvolupament competencial de cada professional.

Dues altres qüestions ben conegudes, però que cal inevitablement entomar amb coratge polític i visió multipartamental, són la necessària, però no efectiva, integració

social i sanitària i la comunicació real amb la resta dels nivells assistencials amb qui, des de la visió global de sistema, s'hauran de compartir objectius i model.

Els reptes

A llarg termini, i amb l'objectiu de poder millorar el model d'AP adaptant-lo a les necessitats actuals, el Departament de Salut està treballant des de fa més de 2 anys amb el model assistencial de l'AP mitjançant l'ENAPISC a través de les CT. En aquest sentit hem d'assenyalar que, tot just ara, Espanya s'està plantejant la creació d'equips de treball d'experts per a dibuixar la nova AP. Catalunya és una de les poques comunitats autònomes que porten anys de treball intens, fonamentat des de la base d'experts i en un format participatiu extraordinari que ja dona els seus fruits.

El procés de transformació del sistema sanitari per fer front als reptes de salut que es plantegen de cara al futur, mitjançant la introducció de nous models d'atenció a les persones, requereix canvis en les polítiques de planificació i ordenació de les professions sanitàries, com ara la introducció de nous rols i perfils o l'adequació del nombre de professionals per garantir un desplegament equitatiu dins del territori.

Cal analitzar, per tant, totes les etapes de l'itinerari professional, des de la formació fins als factors que influeixen en l'exercici de la pràctica diària, per alinear la planificació professional amb la planificació sanitària. I, en aquest procés, els professionals, constituïts com l'actiu principal del sistema, hi tenen molt a dir i cal escoltar-los.

En aquest context el Fòrum de Diàleg Professional, iniciativa del Departament de Salut, definit en forma d'un procés de debat amb voluntat transformadora i que té per objectiu definir les noves polítiques de planificació i d'ordenació professionals, esdevé l'espai de treball necessari i absolutament còmplice per a poder fer realitat el nou model d'AP per donar resposta a les noves necessitats de salut de la població.