

## ENAPISC: la reforma impossible

Joan Gené Badia

Atenció Primària CAPSBE-ICS. Universitat de Barcelona.

### Resum

Les protestes dels professionals d'atenció primària i de les organitzacions socials per la precarietat d'aquest àmbit assistencial han fet que el Departament de Salut reactivés el projecte ENAPISC. Aquest és un pla estratègic de millora de l'atenció primària, no gaire innovador, basat en plantejaments ideològics més que en una anàlisi objectiva dels serveis i de l'entorn, que proposa de forma poc precisa imposar millores pressupostàries i potenciar diferents unitats d'atenció primària partint de les especialitats mèdiques. Malauradament no concreta com implementarà el canvi ni compta amb la complicitat dels líders naturals de l'atenció primària. Malgrat tot, és molt positiu que el Departament de Salut s'interessi per l'atenció primària.

### Cansats de remar contracorrent

Quan llegeixo el projecte ENAPISC no puc deixar de pensar en l'acudit de la regata de traineres dels diferents serveis autonòmics de salut. El CatSalut havia arribat darrer i aquesta desfeta vergonyant va originar que la conselleria convoqués urgentment un comitè d'experts per dissenyar un pla estratègic de millora. La comissió va analitzar acuradament l'estructura i el procés de l'embarcació. Efectivament hi havia el nombre necessari de directors generals i d'assessors, una estructura administrativa i jeràrquica triplicada (Departament de Salut, CatSalut i Institut Català de la Salut [ICS]), una adequada diversitat de proveïdors amb tres patronals que originava un sofisticat i complex sistema d'avaluació i de pagament, i finalment a la popa de la trainera hi van trobar un remer escanyolit. La conclusió de la comissió va ser clara. L'estructura era impecable. Només calia fer un curs de formació al remer.

Fa massa anys que l'atenció primària és el remer del sistema sanitari. Les vagues del novembre passat van deixar palès que ja està cansat de remar contracorrent i d'arrossegar

un sistema sanitari que el té oblidat però li diposita quasi tota la responsabilitat de la contenció pressupostària<sup>1,2</sup>. Segurament per apaivagar aquest malestar, la Conselleria desenterra un altre document dels molts que s'han publicat des del llançament del Pla d'Innovació de l'Atenció Primària l'any 2008. Possiblement, a un observador imparcial el sorprendria que se segueixi insistint en formar el remer sense ni una mínima mostra d'autocrítica del sistema sanitari. Als catalans, en canvi, no ens estranya; ja sabem que el sistema està enroc. L'equilibri d'interessos dels diferents actors impedeix qualsevol canvi<sup>3</sup>. La conselleria també ho sap, però intenta guanyar temps publicant uns documents estratègics que cada vegada generen menys il·lusió.

### Una estratègia sense anàlisi de situació

Sorprèn que no es parteixi d'una anàlisi externa de les amenaces i oportunitats de l'entorn i de les fortaleses i debilitats del propi sistema. Es comença amb una declaració de bones intencions: atenció primària com a eix vertebrador del sistema, atenció centrada en la persona, potenciar l'abordatge comunitari, afavorir la participació ciutadana i professional o garantir la qualitat. Compartim aquest conjunt de bons propòsits, però no trobem reflectits en el document les mesures concretes que els faran possibles.

Trobo a faltar que l'ENAPISC reconegui que, malgrat les retallades pressupostàries i de plantilla, l'atenció primària és l'àmbit del sistema sanitari que més ha contribuït als bons indicadors de salut de la població i que, juntament amb l'ingrés hospitalari, sigui el nivell més ben valorat pels ciutadans<sup>4</sup>.

Pel que fa al model de serveis, no considera l'avaluació de l'Observatori Europeu de Polítiques i Serveis de Salut de l'Organització Mundial de la Salut, que critica l'excés d'estructura burocraticoadministrativa<sup>5</sup> i que posa de relleu una manca d'infermeres i d'altres professionals de la salut amb un nombre adequat de metges<sup>4</sup>. Avui encara segueix passant tot pel metge.

El projecte reconeix el progressiu envelliment de la població, però obvia que el Departament de Salut, a través del Programa d'Atenció a la Cronicitat, ja està treballant aquest tema des de l'any 2011. Durant tot aquest període ha estat incapaç d'integrar els serveis socials i sanitaris i de millorar la relació entre els diferents proveïdors de salut del territori; ni tan sols ha pogut reduir els ingressos aguts per patologia crònica.

Correspondència: Joan Gené Badia  
Atenció Primària CAPSBE-ICS  
Universitat de Barcelona  
C/ del Rosselló, 161  
08036 Barcelona  
Tel. 932 279 805  
Adreça electrònica: joangenebadia@gmail.com

No sembla que els experts redactors del document coneguin la ineficiència i la ineficàcia del nostre model de gestió de l'acompliment conegut popularment com les DPO. Un mètode que ja han abandonat altres països com el Regne Unit perquè han perdut la fascinació inicial quan han avaluat el seu impacte<sup>6</sup>. Al contrari, avancen cap a un lideratge compartit i descentralitzat que no és res més que la implicació dels professionals en el govern i la gestió de les organitzacions en què treballen.

### Un conjunt de serveis especialitzats

Malgrat que el document menciona un desig d'avançar en l'atenció centrada en la persona, en realitat proposa una atenció centrada en la malaltia i en els seus especialistes. L'ENAPISC entén l'atenció primària com un conjunt de serveis vinculats a cadascuna de les diferents especialitats. Parla de la salut comunitària vinculada a la salut pública, dels equips de salut mental i addiccions —en mans dels psiquiatres—, de l'atenció a la cronicitat i complexitat sota el lideratge dels geriatres, de les unitats d'atenció sexual i reproductiva portades per ginecòlegs, de les unitats pediàtriques ateses pels pediatres i, finalment, de les urgències i la cartera de serveis, que deu ser l'eufemisme per recollir les receptes i les baixes que deixen pels metges de família.

Aquest resultat és d'esperar quan es redacta el document mitjançant comissions tècniques de cadascun dels serveis especialitzats, liderades pels mateixos especialistes, ja que inevitablement acaben amb el conegut: “*què hi ha d'allò meu?*”. Conclouen que cada servei ha de créixer en complexitat, cartera, autonomia i, en conseqüència, en personal i pressupost. No defineixen clarament com es coordinaran ni com garantiran la continuïtat assistencial. Potser els redactors de l'ENAPISC opinen que els conceptes d'atenció centrada en la persona o de la longitudinalitat assistencials són idees passades de moda. És molt possible que no hagin revisat una bibliografia recent que confirma que la contribució dels metges de família a la reducció de la mortalitat és molt superior a la de la resta d'especialistes<sup>7</sup>, justament per mantenir aquesta visió global de la persona i fer-ne un seguiment continuat.

### Autonomia de gestió i participació

Si un concepte ha perdut el seu significat per excés d'ús a Catalunya és el d'autonomia de gestió. Apareix en tots els documents. Aquesta vegada referit a la participació professional en l'elecció del seu director. No és una iniciativa excessivament innovadora, ja que s'està aplicant en la majoria d'equips. Al contrari, sorprèn que no es proposi una regeneració democràtica de tota l'estructura de gestió. Em crida l'atenció que no es creïn unes juntes clíniques que tinguin un paper efectiu, no només en l'elecció del director sinó en totes les decisions importants, tant pressupostaries com clíniques, organitzatives o de gestió de personal, de

forma com ho fa l'Hospital Clínic o en línia del document del Consell Assessor de Salut que proposa nous models de governança amb participació professional<sup>8</sup>. Potser l'ENAPISC entén que hem de seguir complint els objectius del gerent del CatSalut en lloc de procurar que els equips d'atenció primària siguin unes organitzacions democràtiques implicades en resoldre de forma participativa els problemes locals de salut.

### Només són bones intencions

Als anys vuitanta vam tirar endavant una reforma de l'atenció primària realment innovadora que va servir de model per a altres països del centre, est i sud d'Europa, així com per a molts d'Amèrica Central i Amèrica del Sud. Malauradament, i malgrat els intents de les diferents conselleries, hem d'admetre que des de la seva finalització l'any 2003 no s'ha aconseguit millorar el model original. Al contrari, s'ha retrocedit substancialment amb la crisi econòmica. Avui tornem a visitar més de 40 pacients diaris en consultes de menys de deu minuts.

L'ENAPISC planteja un conjunt de desitjos, poc innovadors però molt lloables, com són, per exemple: augmentar la proporció del pressupost destinat a l'atenció primària fins el 25%, incrementar el finançament de les àrees bàsiques de salut socialment més desfavorides, millorar el prestigi dels professionals d'atenció primària o potenciar la recerca i la docència, especialment a la Universitat. Però no explica com aconseguiran implantar-ho. Si el comparem, per exemple, amb el Pla Estratègic d'Atenció Primària de Navarra, observem que aquest detalla amb més precisió “com”, “quan”, “qui” i “amb què” desenvoluparà operativament les directrius estratègiques, fet que el fa molt més creïble<sup>9</sup>.

La reforma dels vuitanta va ser exitosa perquè vivíem una transició democràtica de la societat, perquè la Generalitat, que acabava de rebre les transferències, volia demostrar que gestionava millor que el Ministeri i perquè un grup important d'infermeres, d'inspectors i de metges de família vam liderar aquest projecte amb generositat i valentia. La mateixa ciutadania reclamava la reforma, ja que efectivament suposava una millora. Malgrat tot, el procés va ser llarg i conflictiu i va generar moltes tensions entre els diferents actors del sistema.

Actualment no es donen aquestes circumstàncies ni s'identifica un lideratge clar del projecte. Ni tan sols existeix un alt càrrec del CatSalut o de l'ICS amb responsabilitat exclusiva sobre l'atenció primària. Al contrari, el departament vol que uns directius, acostumats a conservar el càrrec procurant no molestar els poders fàctics, implantin a temps parcial una reforma que no té ni un pressupost definit, ni uns objectius clars ni la complicitat dels líders naturals de l'atenció primària.

El lideratge del canvi es troba fora de l'ENAPISC. Organitzacions com Metges de Catalunya, Marea Blanca,

Rebelión Primaria o el FOCAP convoquen mobilitzacions que provoquen reactivament promeses de canvis puntuals que sovint no es poden complir o no encaixarien dins d'un projecte estructurat de millora. Forcen, per exemple, que els directius acabin promentent augments del nombre de metges i s'acaben contractant professionals sense especialitat quan en realitat caldria incrementar el nombre i les competències d'infermeria i canviar el model organitzatiu.

## Conclusió

L'ENAPISC és un projecte del Departament de Salut de millora de l'atenció primària que no està gaire ben definit, gens innovador, basat en prejudicis més que en una anàlisi acurada de la situació, sense pressupost ni un lideratge clar, que planteja objectius pressupostaris poc realistes, que no vol molestar els altes actors del sistema i que no compta amb la complicitat dels líders informals de l'atenció primària. Si efectivament aconseguim el que es proposa, haurem de cremar tots els manuals sobre reformes de sistemes sanitaris.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Gené-Badia J. Atención primaria: urge cambiar para mantener la calidad. *Aten Primaria*. 2019 May;51(5):266-8.
2. Gallo P, Gené-Badia J. Cuts drive health system reforms in Spain. *Health Policy*. 2013;113:1-7.
3. Gené J. Un sistema sanitari blindat. *El Diari de la Sanitat*, 26 de juny de 2018. Consultable a: <https://diarisanitat.cat/un-sistema-sanitari-blindat/>. Accés el 20 de juny de 2019.
4. Bernal-Delgado E, García-Armesto S, Oliva J, Sánchez Martínez FI, Repullo JR, Peña-Longobardo LM et al. Spain: Health system review. *Health Syst Transit*. 2018;20:1-179.
5. Kringos DS, Boerma WGW, Hutchinson A, Saltman RB, editors. Building primary care in a changing Europe. *Observatory Studies Series 38*. United Kingdom: World Health Organization; 2015. Consultable a: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/271170/BuildingPrimaryCareChangingEurope.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/271170/BuildingPrimaryCareChangingEurope.pdf). Accés el 21 de setembre de 2018.
6. Gené J. Com és que seguim incentivant els objectius de qualitat? *El Diari de la Sanitat*, 19 de febrer de 2018. Consultable a: <https://diarisanitat.cat/que-seguim-incentivant-objectius-qualitat/>. Accés el 20 de juny de 2019.
7. Basu S, Berkowitz SA, Phillips RL, Bitton A, Landon BE, Phillips R. Association of primary care physician supply with population mortality in the United States, 2005-2015. *JAMA Intern Med*. 2019;179(4):506-14. Consultable a: <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.7624>. Accés el 20 de juny de 2019.
8. Consell Assessor de Salut. Recomanacions estratègiques sobre el model assistencial d'atenció primària i comunitària. *Annals de Medicina*. 2019;102(3):101-104.
9. Segura A, Martín Zurro A. L'ENAPISC i el Pla Estratègic d'Atenció Primària i Comunitària de Navarra 2019-2022. *El Diari de la Sanitat*, 30 de maig de 2019. Consultable a: <https://diarisanitat.cat/lenapisc-i-el-pla-estrategic-datencio-primaria-i-comunitaria-de-navarra-2019-2022/>. Accés el 21 de juny de 2019.