

Atenció primària catalana, l'eix vertebrador que vol i pot ser

Javier K. O'Farrill

Metge d'Atenció Primària. EAP Blanes; President del sector Primària ICS de Metges de Catalunya.

Resum

L'atenció primària és el centre de discussió en qualsevol debat sobre el present i el futur del sistema públic de salut. Les societats científiques i l'Organització Mundial de la Salut (OMS) plantegen que els estats amb sistemes de salut finançats amb recursos públics haurien de destinar el 25% del pressupost sanitari a la xarxa d'assistència primària. A Catalunya, l'any 2019 la xifra per a aquesta partida només va arribar al 16,9% del pressupost consolidat del Departament de Salut.

A més a més, l'atenció primària va patir una pèrdua de 900 facultatius arran de les retallades iniciades el 2010 com a conseqüència de la crisi econòmica. Els pacients han de desplaçar-se a més distància del seu domicili per rebre atenció nocturna i han vist com el temps d'espera per aconseguir visita programada amb el seu facultatiu d'atenció primària, així com la derivació d'aquest al segon nivell assistencial, és cada vegada major; això genera estrès en tot el sistema i, especialment, en els seus professionals.

Com a conseqüència d'aquestes retallades, recentment els professionals del sector han dut a terme unes sorolloses protestes perquè consideren que han perdut autonomia en la seva gestió i que hi ha hagut un desplaçament progressiu de la relació metge-pacient cap a la perifèria, quan sempre havia estat el centre. Senten que se'ls ha arrabassat la capacitat d'establir una relació de confiança amb els seus pacients perquè el temps d'atenció és mínim, fet que incrementa el risc de cometre errors. A més, les retribucions cada vegada són més minses si les comparem amb els territoris i els països del nostre entorn econòmic.

Molts estudis, que coincideixen plenament amb l'enquesta feta per la secretaria de salut laboral de Metges de Catalunya (MC), demostren que l'atenció primària té un 50% de prevalença de síndrome d'esgotament professional (*burnout*) i aquesta és una dada catastròfica.

L'atenció primària de salut mereix una reflexió i un pla de consens per esdevenir, aquesta vegada sí, l'eix vertebrador del sistema.

Un conflicte que no és nou

L'atenció primària catalana, tal com la coneixem avui dia, d'aquí a pocs mesos complirà 35 anys. El 21 de març de 1985, el Govern de la Generalitat va articular la norma que va donar forma al primer nivell assistencial català.

El desplegament territorial de la xarxa de centres d'atenció primària (CAP) podem dir que ha estat exitós. La salut comunitària atén, cada vegada més, de manera integral les necessitats de la població, amb una aproximació biopsicosocial i amb actuacions que van des de la prevenció i la promoció de la salut fins a la rehabilitació, coordinant tot el personal d'atenció primària (metgesses de família, pediatres, ginecòlegs, infermeres, odontòlegs, psicòlegs, radiòlegs, etc.). La reforma, doncs, ha tingut uns resultats extraordinàriament positius en qualitat i seguretat per a la població; però els problemes de fons s'han mantingut i han anat irritant i esgotant progressivament els professionals. I han arribat al seu clímax amb les polítiques de retallades aplicades des de l'any 2010, que han provocat en el primer nivell assistencial una percepció de menyspreu i de sentir-se tractat com una sanitat de segona. Sensació que, si mirem els pressupostos, és objectivable i mesurable. En concret, l'atenció primària ha passat de tenir un pressupost de 1.716 milions el 2007 a tenir-ne un de 1.377 milions els últims anys, una davallada del 25% del pressupost que ha implicat la pèrdua de més de 900 facultatius en plantilla i una tisorada salarial del 6,8%, que representa una minva de poder adquisitiu del 30%.

A més de les dificultats econòmiques dels darrers anys, en les tres dècades transcorregudes des de la reforma de l'atenció primària, la societat catalana ha experimentat canvis socioeconòmics, tecnològics i demogràfics que han transformat les necessitats assistencials. Ara, l'atenció primària és l'àmbit preferent per a l'atenció a la cronicitat i també per respondre a la demanda derivada de l'envelliment de la població, amb patologies de major complexitat.

Els canvis i el creixement de l'ús i freqüentació dels serveis d'atenció primària no han anat acompanyats d'una adaptació del desenvolupament professional i d'una estratègia de formació específica. A més, per obra i gràcia

Correspondència: Javier K. O'Farrill
Metges de Catalunya
C/ Consell de Cent, 471-475, esc. B, entresol
08013 Barcelona
Tel. 932 651 177
Adreça electrònica: jofarrill.girona.ics@gencat.cat
Pàgina web: www.metgesdecatalunya.cat

dels gestors, les condicions laborals s'han anat devaluant i l'especialitat de medicina familiar i comunitària ha anat perdent prestigi i atractiu per als joves professionals, que creuen que la medicina de qualitat, se circumscriu a l'àmbit hospitalari. El contacte dels metges novells amb l'atenció primària es produeix durant el període de residència i, normalment, l'experiència és positiva i satisfactòria, pel grau de proximitat que s'estableix amb els pacients i per la possibilitat de mantenir el contínuum assistencial. No obstant això, els joves facultatius també observen les dificultats i el context laboral del primer nivell assistencial i opten per altres sortides professionals.

L'"hospitalcentrisme" no és una característica única del sistema sanitari català. La majoria de països desenvolupats dissenyen la seva organització sanitària al voltant dels hospitals, ja siguin de primer, segon o tercer nivell; però la diferència és la dotació econòmica que s'assigna a l'atenció primària. La tecnologia complexa, les grans gestes mèdiques, els titulars mediàtics relacionats amb la recerca biomèdica es produeixen en l'entorn hospitalari. L'atenció primària queda relegada perquè, potser, per als gestors i els polítics, és menys glamurosa.

On ens trobem

La retallada de personal iniciada l'any 2010 i la manca de cobertura per a la formació, la reducció de jornades, les jubilacions, les baixes, els permisos establerts i les vacances, han disparat el nombre de visites diàries, elevat la pressió assistencial i, com a conseqüència, la síndrome d'esgotament entre els professionals fins prop del 50%, segons una enquesta del sindicat mèdic.

La manca de facultatius en l'atenció primària s'ha traduït en un increment del temps d'espera dels pacients per obtenir una visita programada amb la seva metgessa de capçalera. La demora se situa entre els cinc i els 30 dies —el 41% dels catalans ha d'esperar més d'una setmana per aconseguir visita amb el seu metge—, sense oblidar que per a les derivacions o per a la realització de proves diagnòstiques aquesta demora pot superar, com a mínim, els quatre mesos, i generar, per tant, reconsultes, que empitjoren l'accessibilitat al primer nivell assistencial.

Per pal·liar aquesta situació, l'administració sanitària ha optat per una actuació passiva-reactiva, sense afrontar els problemes de fons. Ha ofert contractes precaris, en especial als metges joves, mentre ha seguit confiant en l'actitud vocacional i la hiperprofessionalitat del personal facultatiu per treure les castanyes del foc, sense que la qualitat assistencial se'n ressentís, tot i la degradació del sistema.

La paciència dels professionals sembla esgotada. El 75% dels facultatius d'atenció primària es va adherir a la vaga convocada per MC entre els dies 26 i 29 de novembre de 2018. Els motius de la protesta es fonamentaven en la pressió assistencial "desmesurada i sostinguda" en què

convivim els facultatius, amb una càrrega assistencial molt per sobre de la jornada de treball: és fàcil superar les 40 visites diàries i el temps d'atenció per pacient es redueix fins als cinc o sis minuts.

Les mobilitzacions de la tardor de 2018 han suposat una disrupció de l'*statu quo*, de manera que el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya s'ha vist obligat a pactar mesures de xoc amb els representants del col·lectiu mèdic:

- Contractació de 300 metges de família i 20 pediatres, que permetrà dimensionar correctament el nombre de professionals a les característiques de salut i socioeconòmiques de la població actual.
 - Adequació de la població assignada a cada professional a l'estudi de càrrega revisable.
 - Establiment d'un temps adequat per a cada tipus de visita.
 - Voluntarietat en l'assumpció remunerada de les visites que excedeixin la càrrega de treball òptima.
 - Tancament de tots els equips d'atenció primària (EAP) i d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) com a màxim a les 20:00 hores.
 - Increment de l'oferta de places MIR de medicina familiar i pediatria al màxim de la capacitat docent de l'Institut Català de la Salut.
 - Recuperació del 100% del complement variable per objectius (DPO) en un termini màxim de 24 mesos.
 - Eliminació de les restriccions que limiten la consecució del III i IV nivell de la carrera professional com s'obté en altres categories i nivells assistencials.
 - Elecció participada de les direccions d'equip d'atenció primària, prioritzant l'opinió dels treballadors, i avaluació periòdica d'aquests comandaments.
- La implantació d'aquestes mesures i altres pactades entre MC i el Departament de Salut s'està produint amb excessiva lentitud i amb no poques reticències per part d'algunes direccions territorials d'atenció primària. El sindicat mèdic ha advertit que no tolerarà l'incompliment del pacte i està disposat a convocar noves mobilitzacions en el primer nivell assistencial si es manté el bloqueig a les mesures.

Repensar, redefinir, renovar

El maig de 2017, el Departament de Salut va presentar l'Estratègia nacional d'atenció primària i salut comunitària (ENAPISC), un pla de reorganització xifrat en 397 milions d'euros que pretén impulsar un nou model d'atenció primària transversal com a eix vertebrador del sistema de salut.

L'ENAPISC és l'últim projecte vigent de reforma de l'atenció primària presentat per l'Administració. Es tracta d'una bona declaració d'intencions, però sense calendari d'implantació ni termini d'execució i condicionat a la disponibilitat pressupostària. Per ara, s'han produït dues

reunions del consell assessor del pla, que compta amb la participació dels professionals, però no hi ha cap avenç tangible ni previsió que arribi a curt termini.

L'atenció primària camina, doncs, sense brúixola, apagant focs i atenent emergències. Tot i que el finançament és una part fonamental del problema, no és l'única.

Calen reformes que afectin aspectes conceptuals, organitzatius i de gestió, que, entre altres, han d'incidir en el treball comunitari, en la cultura laboral dels professionals i en la manera d'afrontar, de debò, de forma integral, l'atenció de salut. La població tampoc pot quedar al marge d'aquest nou model i ha de prendre consciència de l'ús que fa dels serveis sanitaris, des de la responsabilitat, l'assumpció de deures i compromisos, i també d'exigència davant els polítics d'una atenció primària, pública, de proximitat i correctament pressupostada. Cal invertir esforços en la projecció científica, professional i social dels facultatius d'atenció primària, des de la perspectiva de la remuneració, del benestar laboral i del desenvolupament de la carrera professional. Cal posar en

valor el principal capital del sistema, els seus professionals, reconeguts no només per la nostra població sinó també a nivell internacional per la seva formació i capacitat assistencial, però que es veuen centrifugats cap a altres àmbits o països, ja que no se'ls ofereix l'oportunitat d'exercir la seva especialitat amb dignitat i plenitud.

Per descomptat, els polítics i gestors sanitaris també han de prioritzar l'atenció primària, fent polítiques encaminades a visibilitzar l'especialitat durant la formació mèdica i incrementar el seu pressupost fins al 25% de la despesa total en salut. Això permetria, entre altres coses, promoure la salut comunitària, comptar amb un nombre de professionals adequat a les característiques de la població i garantir una millor accessibilitat al sistema, un temps per visita molt més òptim que l'actual, amb qualitat, seguretat i satisfacció per a tots els implicats, que esdevindria en una atenció primària com a eix vertebrador del sistema que vol i pot ser. En cas contrari, aquest nivell assistencial perdria no només el prestigi sinó l'essència de la seva fundació.