

UNA AGENDA PER A L'INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT DES DE LA PERSPECTIVA DELS METGES DE PRIMÀRIA

Data: Novembre de 2007

Proposta d'un grup de reflexió.

L'Institut Català de la Salut és el pal de paller de l'Atenció Primària del nostre país.

Per aquest motiu els sotasignants veiem amb preocupació l'estat actual de la nostra empresa, i volem contribuir al debat proposant un seguit d'iniciatives que pensem que contribuirien a il·lusionar al conjunt de professionals.

1. Proposar noves modalitats de captació, formació i contractació de professionals metges, dintre i fora del nostre país.

En aquests moments allò que preocupa més als metges de Primària és la manca de substituïts. Això té repercussions molt negatives en el dia a dia, i malmet la qualitat assistencial, portant a l'esgotament als equips. Una política de captació de professionals competents hauria de portar a fer-ne una selecció amb proves objectives, i l'oferta de contractes d'una certa qualitat, per ex: de 3 anys, amb períodes de tutorització, i avantatges socials. Aquests professionals podrien formar part d'una plantilla flotant en cada SAP, donant suport als EAP que més ho necessitin.

2. Dotar els EAPs de pressupost "real" i un nivell de decisió que possibiliti respostes flexibles als increments de demandes.

Els EAP haurien de tenir un pressupost de lliure disposició que els permetés comprar material, o mobiliari, o d'altres "petites-grans necessitats". També haurien de poder pagar aquelles hores extres que es fan, o articular jornades especials per tal que alguns professionals doblin l'horari i els hi sigui pagat, en moments puntuals de gran demanda. Alguns serveis, com ara el manteniment, haurien de tenir una dependència més acusada dels equips de direcció dels EAP, que fins i tot els haurien de poder contractar directament, (i per tant també supervisar el seu rendiment).

3. Professionalitzar les Unitats d'Atenció a l'Usuari, desplegant diferents perfils professionals.

S'hauria de definir el perfil professional i possibilitar diferents subperfils, amb una carrera professional específica, i allò que pugui comportar en termes retributius. S'hauria de contemplar que un d'aquests subperfils pugui ser ajudar directament el metge en la seva tasca assistencial, per exemple explicant la preparació per determinades proves, emplenant papers, emetent comprovants d'assistència, informant de recursos en la comunitat, etc.

4. Dotar al conjunt de l'ICS d'una direcció informàtica que unifiqui criteris tècnics i possibiliti una Història Clínica compartida Hospital-Primària. L'ECAP ha de tenir un lideratge clínic indiscutible, capacitant-lo per estar a l'altura dels reptes assistencials.

El que ha succeït amb l'ECAP és del tot inadmissible. Una Història Clínica en molts sentits obsoleta, i que àdhuc ara ajuda poc a la integració de les dades clíniques, deixa patent quants bons professionals clínics s'han estavellat intentant reformar-la, i topant reiteradament amb una estructura directiva que prioritza l'ECAP com un instrument de gestió i control. Cal una definició ben clara de que l'ECAP és dels clínics i per ajudar a la clínica, i cal que aquelles persones que han demostrat que tenen les idees clares, tinguin tot el suport per portar l'ECAP als nivells de qualitat que mereixem.

5. Mesures reals per a desburocratitzar les consultes.

Prou de paperets i informes per a tothom. Les malalties de Declaració Obligatòria senzillament s'han d'automatitzar a partir de l'ECAP. La recepta electrònica s'ha d'estendre sense dilació. Els informes han d'estar protocol·litzats dintre de l'ECAP, i en alguns casos desaparèixer, i en d'altres ser compartits amb infermeria i/o assistent social, que els pot realitzar perfectament.

6. Impulsar el debat clínic.

Els Grups de Treball d'Experts han de tenir un paper central en la vida del nou ICS que volem. Formar part d'aquests grups ha de ser un honor, i s'hi ha d'arribar per mèrits objectius, (per ex. tenint en compte l'assoliment de nivells de carrera professional). Aquests Grups han de tenir uns "productes" del seu treball visibles per al conjunt de l'organització, i han d'orientar polítiques concretes en temes tan cabdals com la prescripció farmacològica, els estàndards de qualitat de l'esmentada prescripció, proves complementàries, Guies clíniques que impliquin també el nivell hospitalari, etc.

7. Recolzament efectiu als Equips Directius de les ABS.

Els Equips Directius dels EAP estan soffrint un desgast molt important. En ocasions s'ha confós donar-los-hi recolzament amb cursets de mentalització. No és això el que necessiten. El que necessiten són estratègies per sobreviure cada dia, aprendre de les bones solucions que d'altres coordinadors amb més anys d'experiència estan aplicant amb èxit, aprendre gestió de càrregues de treball, saber-se comunicar dintre de l'equip, i sobre tot, rebre recolzament des de les gerències, en lloc d'exigències tantes vegades irrealitzables. Menys reunions que els aparten del si dels equips, i més recolzament en els seus llocs de treball. Resulta força colpidor que una tasca que ha de fer un nou directiu –en alguns llocs- és un màster en qualitat, apartant-lo hores i hores del seu equip, justament quan més necessària fora la seva presència!

8. Participació real en el sí de l'ICS, i de manera molt especial pel que fa al Complement Retributiu Variable.

Aquesta manca de diàleg ha comportat tensions importants que han portat a un destrobament inèdit entre la Gerència i el conjunt de clínics pel que fa al CRV 2007. Entenem que les Juntes clíniques poden ser un instrument de diàleg, sempre que se les doti de veu en el sí de l'organització, i no siguin decoratives. Les Juntes clíniques haurien de tenir portaveus que no fossin els Directors de SAP. També cal dialogar amb les Societat Científiques, en la línia que és just reconèixer que ja s'està fent darrerament. Finalment cal perfeccionar aspectes de la carrera

professional, essent un bon document per iniciar aquest debat el que en el seu moment va presentar la CAMFiC.

9. Definir els nivells de Qualitat i Seguretat Clínica que volem donar i ser conseqüents, posant els mitjans per aconseguir-los. Formació.

Aquest debat hauria de legitimar els indicadors que es proposin pel CRV. També hauria de assenyalar les prioritats formatives i polítiques concretes de seguretat clínica, escoltant als professionals i adaptant l'oferta a les seves necessitats. Ens ha sembla del tot cabdal assegurar que el clínic senti l'exigEspai per opinar. Iència de qualitat per damunt de qualsevulla altra.

10.-Impulsar els CAP-II d'especialitats dotant-los de mitjans i d'estructura perquè puguin ampliar els seus serveis i esdevenir Policlíniques, en diàleg permanent amb els EAP, i que abastin diagnòstic ràpid, algunes proves complementàries i un alt nivell de qualitat.

Entenem que aquestes mesures donarien un impuls a l'Atenció Primària del nostre país. No dubtem que algunes ja les teníeu previstes, però ens a semblaria molt oportú que aprofitant el Pla d'innovació de l'APS, es reedités a nivell d'ICS un consens social per definir l'ICS del segle XXI.

Signat,



Grup de Reflexió format per:

Francesc Borrell i Carrió
Josep Maria Sagrera Mis
Jaume Morato Griega
Josep Franch Nadal
Juan José Montero Alía
Anna Ràfols Crestani