

POSICIONAMENT DE LA CAMFiC ENVERS L'ESTRATÈGIA NACIONAL D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA I LES PROPOSTES DE MILLORA DE LA JUNTA DEL COMB.

L'Atenció Primària, els professionals, i els seus centres, som la part més important del sistema sanitari i alhora són la part més fràgil del sistema. Qualsevol esforç enfocat a la millora de l'organització de l'Atenció Primària només pot desembocar en una millora global de tot el sistema sanitari i de la continuïtat assistencial.

Ara només ens manca veure i demostrar que es farà allò que s'ha dit, dins un calendari realista.

La Junta Directiva de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) vol expressar un seguit de reflexions relacionades amb la recent presentació de l'[Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària \(ENAPISC\)](#) així com manifestar el seu suport al [Document de posició de la Junta de Govern del COMB](#) respecte a la situació de l'Atenció Primària i Salut Comunitària.

El propassat 22 de Maig de 2017 el Conseller de Salut Sr. Antoni Comín va presentar el ENAPISC com una aposta transformadora de l'Atenció Primària, com a eix vertebrador del sistema de salut i peça clau per millorar l'estat de salut de la població. Per assolir aquests i altres objectius, l'ENAPISC contempla una inversió de 397 M€. Segons el Departament, aquests recursos econòmics es traduiran en la incorporació de 5.000 professionals als EAP amb perfils de metges i infermeres de família i comunitària, treballadors socials sanitaris i administratius sanitaris, que passaran a formar part dels nous equips de capçalera. L'ENAPISC pretén enfortir el paper clínic, facilitar l'autonomia de gestió, millorar la resolució, la integració entre els diferents nivells assistencials i el treball en xarxa entre professionals de salut i socials, aprofitant les potencialitats de les tecnologies de la informació i comunicació.

A pesar de les bones intencions de l'Estratègia, la CAMFiC vol expressar algunes reflexions complementàries per tal que siguin considerades dins d'un procés d'implantació dinàmic i participatiu per permeti una prioritització basada en necessitats. Aquestes reflexions es resumeixen a continuació.

- Una de les novetats de l'ENAPISC és concebre als Equips d'Atenció Primària (EAP) com un node més dins una xarxa on conviuen altres nodes com els Centres de Salut Mental (CSM) o el Programes d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (PASSIR), entre altres, com si aquests fossin elements que redefeixen l'Atenció Primària. No es així. Els EAPs (i no les Urgències) han de ser la porta d'entrada i el sedàs que dona pas al sistema per tal que altres nivells i àmbits assistencials siguin eficients, és a dir, els autèntics directores d'orquestra de l'atenció sanitària al ciutadà. Altres consideracions contribueixen a fragmentar l'Atenció Primària, i de retruc, fragmentar l'atenció a la persona.
- De ben segur que les partides pressupostàries adreçades a Salut Mental (22 milions d'euros) són necessàries i merescudes per millorar aquest àmbit. Però aquest àmbit no és l'Atenció Primària que hem definit en els més de 30 anys de bons resultats assistencials, i centrada en els Equips d'Atenció Primària. És als EAP, i no a altres àmbits del sistema, on cal abocar els recursos per Atenció Primària, i que són origen de les reivindicacions dels professionals.
- El Pla de Recerca i Innovació en Salut (PERIS) ha finançat en el 2016 projectes d'Atenció Primària (altament necessitats i molt ben rebuts) amb 2 milions d'€. A pesar de la bona intenció del PERIS, queda pendent una aposta clara envers la intensificació de metges/ses de família que han demostrat expertesa en múltiples àrees de recerca i innovació, àrees que precisament són les de major capacitat de transferència al ciutadà.

- L'ENAPISC incorpora la nova figura dels Directors executius de territori dependents del CatSalut. D'aquestes figures en caldrà garantir la seva independència dels proveïdors. Tenint en compte que el mateix Departament aposta per un perfil eminentment clínic i gestor, possiblement els Metges de Família disposin del perfil professional idoni per ocupar llocs d'aquesta responsabilitat, tant pel seu coneixement clínic com comunitari.
- El programa de sabàtics (al que s'hi destinen 40 milions d'€) s'hauria d'adreçar exclusivament als professionals dels EAP. Ha de garantir la igualtat d'accés i el compromís de ser finalista, és a dir, permetre que els professionals puguin adquirir coneixements o desenvolupar habilitats que permetin incrementar la resolució dels EAP i/o introduir elements d'innovació.
- L'ENAPISC requereix un calendari, un cronograma realista d'implementació de les accions que li doni credibilitat. No obstant, hi ha mesures que es poden implantar de manera immediata, àmpliament desitjades, i sense cap cost addicional reflexades en el document de posicionament del COMB.

Adicionalment, volem fer visibles tres aspectes relacionats amb l'entorn, que malgrat queden fora de l'àmbit estricte de l'ENAPISC, hi poden tenir una influència clara en la seva aplicació i eventual èxit:

Entorn Professional. En els propers anys la taxa de reposició de professionals és inferior a la taxa de jubilacions. L'ENAPISC vol incorporar més professionals al Sistema Públic. Com abordarem la manca de recursos humans? I com fem compatibles la feminització professional i la necessària conciliació? Espanya forma més especialistes no-metges de família que cap país de la Unió Europea. Pot ser ha arribat el moment de fer un doble plantejament: (1) allargar (transitòria i voluntàriament) la vida laboral dels professionals que ho demanin, i (2) incrementar la ràtio de metges de família respecte altres especialitats: el metge de família ha demostrat des de fa dècades ser capaç de donar resposta a àmbits assistencials diferents. Incrementar el numero de places MIR de Medicina Familiar i Comunitària pot ser la solució, i a la vegada, la gènesi d'un sistema de salut centrat autènticament en Atenció Primària.

Universitat i Medicina de Família. Intuïm que les noies i nois de 18 anys que inicien el primer curs de Medicina a les Universitats catalanes no tenen una expectativa centrada en arribar a ser Metge de Família. Tenim un constructe social que no ho afavoreix, i tenim un itinerari universitari que tampoc. Aquesta realitat no fa ni atractiva ni desitjable l'especialitat de Medicina Familiar i Comunitària. D'una banda, cal un reconeixement (més enllà del social) del metge/ssa de família. I d'altra banda cal introduir canvis en els Plans d'Estudi que permetin ampliar la participació dels Metges de Família en el pregrau. Possiblement la creació de Departaments Universitaris de Medicina de Família podria ser un element incentivador i generador de canvis.

Polítiques basades en evidències. En un entorn mancat de recursos és imprescindible prendre decisions eficients i encertades, i el Departament de Salut disposa d'eines que li permeten prendre les millors decisions possibles. Aquestes han d'estar fonamentades en l'avaluació de resultats en salut i d'indicadors necessaris per orientar els recursos tan de forma igualitària com equitativa allà on són més necessaris, amb independència del model o del color polític de torn.

Esperem que la publicació del document definitiu de l'ENAPISC sigui sensible a aquestes reflexions en el marc d'un procés col·laboratiu i longitudinal. La societat catalana de medicina familiar i comunitària manté la seva voluntat de continuar treballant amb els agents polítics, sanitaris, professionals i socials, en la defensa dels valors professionals de dedicació, respecte, proximitat, lleialtat, prudència, equitat i honradesa, valors que per moltes raons es troben actualment en risc.

Junta Directiva de la CAMFiC.