

Amb la voluntat de reflexionar i fer propostes que puguin ajudar a tenir un ventall des de la visió de professionals coneixedors del sistema, el passat 2 de juny de 2011 es va realitzar la **VIII Jornada de debat per a directius d'equips d'atenció primària**, organitzada pels Grups de Gestió de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC) i de l'Associació d'infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC). Van assistir a la jornada al voltant de 200 professionals vinculats a l'Atenció Primària, la majoria dels professionals metges i infermeres, però també hi van participar administratius. Tots els **participants** tenen un nexa comú, **treballar en l'Atenció Primària i tenir diferents nivells de lideratge i responsabilitat gestora** a diferents organitzacions proveïdores de salut a Catalunya.

En aquesta jornada es van realitzar uns **grups de treball**, en els quals amb **metodologia metaplan** es va estimular la pluja d'idees relacionades amb la pregunta "**Quines iniciatives ens poden ajudar a superar la crisi des de la visió de l'Atenció Primària de Salut?**" Entenent com a iniciativa, tota idea, política, projecte o estratègia que es cregui que pot tenir una contribució amb una visió en clau sistema incloent macrogestió, mesogestió i microgestió. **Es van aportar prop de 200 idees** que s'han estratificat en diferents àrees i que permeten elaborar el següent **Decàleg de propostes per preservar el nostre Sistema Sanitari**.

1. **Cal empoderar el ciutadà**, i donar-li els elements necessaris per millorar la seva capacitat d'autocura i de decisió sobre la seva pròpia salut, responsabilitzant-lo d'aquesta.
2. **Cal potenciar el desenvolupament de les competències dels professionals i el seu lideratge**, millorant d'aquesta manera qui fa què i a on. No tot necessita que es faci a la consulta, i diferents problemes poden resoldre's de forma diferent de com s'està fent ara, tenint present el rol autònom tant del personal d'infermeria com de l'administratiu.
3. **Cal fer una revisió exhaustiva de la cartera de serveis en funció de criteris tècnics i d'eficiència**, amb la creació d'un organisme competent amb resolucions vinculants, el que podria anomenar-se "el NICE català", que podria ser l'evolució de l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS).
4. **Cal millorar la flexibilització del model de contractació professional existent** de forma majoritària actualment per afavorir canvis en la participació dels professionals en les organitzacions orientats a millorar la compatibilitat entre organitzacions i professionals, tan pel que fa a jornada com pel que fa a salaris.
5. **Cal fer de l'Atenció Primària de salut l'autèntic eix vertebrador del sistema sanitari**, proporcionant-li eines com la gestió autònoma amb assumpció de riscos i la capacitat de compra de serveis complementaris (exploracions complementàries i atenció de segon nivell principalment).
6. **Cal estudiar mesures de participació econòmica per part dels usuaris dels serveis sanitaris**, en serveis específics, en la farmàcia en funció de rendes i valor intrínsec dels fàrmacs, en situacions de mal ús de serveis i en una cartera de serveis addicional que no formés part de la cartera pública, però plenament compatibles.
7. **Calen mesures específiques de farmàcia**, encaminades a una utilització més racional del medicament, amb una participació més activa de la xarxa d'oficines de farmàcia i uns objectius comuns i compartits entre l'atenció primària, l'atenció de segon nivell i salut mental.
8. **Cal avançar en el model de gestió de la complexitat**, també coneguda com fragilitat, amb models basats en la gestió multiprofessional en xarxa, i d'atenció a la cronicitat.
9. **Cal reorganitzar els recursos territorials** en funció de les necessitats de salut reals detectades pel planificador.
10. **Cal potenciar l'ús de les noves tecnologies**, per millorar la resolució de diferents demandes de salut, a través de la creació de consultes virtuals, aprofitant les xarxes socials, creant fòrums de pacients i facilitant, en definitiva, una millora en la comunicació del ciutadà-usuari-malalt amb el professional. També cal l'explotació dels sistemes d'informació actuals.

Des de fa uns quants anys, l'Atenció Primària de salut al nostre país reclama un major protagonisme en el model sanitari. En aquest sentit diferents autors han explicat la necessitat d'una complementarietat entre atenció hospitalària i atenció primària en els sistemes de salut que cal que sigui liderada des de l'Atenció Primària (1). Aquest model, basat en una atenció primària de salut resolutiva i sobre la qual pivota la resolució de les necessitats de salut, és el que ha demostrat tenir major eficiència en el conjunts dels models sanitaris basats en sistemes de participació solidària (2).

Tot i que el debat feia anys que estava obert, ara cal prendre decisions. I l'actual entorn econòmic ha de ser el catalitzador (l'oportunitat) que permeti la reflexió i el reenfortament de com volem que evolucioni el sistema nacional de salut a Catalunya.

Bibliografia de referència

1. Nigel Mathers y Paul Hodgkin. The Gatekeeper and the Wizard: a fairy tale. BMJ. 1989; 298: 172-174
2. Chiang-Hua Chang, Therese A. Stukel, Ann Barry Flood, David C. Goodman . Primary Care Physicians and the Quality and Cost of Medical Care JWatch General. JAMA. 2011; 305(20): 2096-2104.

Tino Martí i Xavier Bayona
Barcelona, 20 de juny de 2011