

Conclusions de la reunió sobre propostes de millora del Pla de Salut

CAMFiC, 19 de gener de 2012

El passat dia 19 de gener es va convocar a la seu de la CAMFiC, carrer Diputació 316, als membres de la Junta Directiva de la Societat, als membres de l'Ateneu, als membres del consell de la Fundació d'Atenció Primària i als coordinadors i secretaris de grups de treball de la Societat, amb la finalitat de comunicar les impressions dels socis que van participar el passat novembre de 2011 en les reunions d'elaboració del document "Pla de Salut 2011-2015" per part del Departament de Salut. Així mateix, en la reunió es va decidir elaborar un llistat de propostes i opinions que serien enviades al Departament amb l'objectiu que es tinguin presents per tal de modificar determinats aspectes del Pla de Salut.

Propostes de millora per presentar en el Pla de salut 2011-2015

Reunió sobre el Pla de Salut. 19 de gener de 2012. Seu de la CAMFiC

<i>Grup de treball</i>	<i>Propostes</i>
Objectius i diagnòstic de Pla de salut 2011-2015	En el disseny i seguiment de qualsevol Pla Director assegurar la participació sempre d'un metge de família.
Model d'atenció al pacient crònic a Catalunya	Hem detectat una manca d'accions dirigides a millorar el paper dels cuidadors de pacient crònics i d'alta complexitat
	Disposar d'accés directe dels serveis d'atenció primària als serveis d'hospitalització dels hospitals sociosanitaris
	Assegurar en qualsevol intervenció sanitària del pacient crònic la visió integral i transversal del mateix, evitar-ne la segmentació per patologies
	Assegurar el fet de compartir la informació entre els serveis d'atenció primària i els serveis de suport especialitzat a l'AP, per assegurar la correcta presa de decisions en la continuïtat assistencial
	Evitar que els hospitals cobrin per activitat, fer un pagament capitatiu, això obligarà als serveis hospitalaris a realitzar accions per evitar els ingressos evitables. Fer un Pagament capitatiu real.
	L'atenció al crònic de qualsevol serveis especialitzats deuria de dependre de serveis de gestió de l'atenció primària, per fomentar la coordinació d'intervencions sanitàries des de la visió integral de l'AP

Millora de la capacitat de resolució del sistema	Fer que el ciutadà es responsabilitzi de la utilització que fa dels serveis sanitaris
	Dotar de mecanismes legals que permetin als professionals ordenar la demanda assistencial, sobretot en demandes que no escauen .
	Per augmentar la resolució cal ordenar l'oferta, manca una cartera de serveis assistencials
	Molts pacients han deixat de tenir com a referent d'atenció a urgències a l'AP i actualment és l'hospital, per augmentar la resolució caldrà augmentar els recursos per a l'AP. Les visites a urgències hospitalàries són mes cares i de mes risc sobretot per als pacients crònics i complexos
	Afavorir la resolució dels dubtes dels pacients mitjançant el seu metge de família i infermera d'AP en lloc d'afavorir el SANITAT RESPON.
	Escriure la cartera dels serveis d'atenció primària de la sanitat pública
	Fomentar molt més el paper de les TIC en la resolució de problemes i en la coordinació amb altres especialistes
	Augmentar de les intervencions cost-efectives
	Augmentar la recerca en atenció primària amb l'objectiu de conèixer mes les intervencions cost-efectives
Modificacions al model de contractació de l'asseguradora	Implantar la capacitat de compra de l'AP en productes intermedis i atenció especialitzada
	Lliure elecció de centre i especialista per part del metge de família
Enfocament en l'assegurat - ciutadà com a centre del sistema	Millora de la història clínica compartida que realment serveixi per assegurar la informació al professionals sanitari de la continuïtat assistencial
	La història clínica compartida ens pot ajudar a l'estratificació dels pacients en grups d'intervenció de risc que millori l'organització dels serveis sanitaris
	Passar l'e-cap al CATSALUT i que realment sigui la història clínica de TOTA l'Atenció Primària del país.
	Història clínica única per tota l'AP.
	Que el pacient decideixi quin àmbit d'accés vol a la seva historia clínica

Atenció farmacèutica	Incidir més en accions que millorin la seguretat en els medicaments
	Els professionals sanitaris de les residències geriàtriques haurien de ser professionals de l'EAP (especialment els metges) per assegurar la prescripció de productes farmacèutics amb criteris de qualitat i eficiència
	Les oficines de farmàcia haurien de fomentar el compliment de l'administració de medicaments recomanada per un facultatiu
	Les oficines de farmàcia no haurien de fer cap programa de cribratge, ja que els resultats de les cobertures poblacionals són molt baixos
	Implantar la possibilitat que el pacient pugui cancel·lar la medicació que no vol o no pren de la recepta electrònica, evitant que l'oficina de farmàcia li doni.
	Cal deixar de finançar medicaments dels quals no existeix cap evidència científica sobre la seva efectivitat
Compromís dels professionals en la transformació del sistema	Fomentar un compromís de valors i ètica de cara al pacient per part de tots els professionals de la sanitat pública i evitar que sigui de cara a la institució.
	Fomentar la formació professionals dels professionals des dels serveis públics i institucions amb rigor científic
	Fomentar la recerca en atenció primària
	Deixar clar que quan es parla en el document d'atenció especialitzada també es pot referir a l'atenció primària com una atenció especialitzada (especialista en medicina familiar i comunitària)

Barcelona, 19 de gener de 2012
Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària