

GM · SECCIONES

- Portada
- En 10 minutos
- Opinión
- Editorial
- política
- primaria
- especializada
- Terapeutica
- Especial
- Formación
- Edición Valenciana

Documentación

Documentación adicional de interés.

Encuesta

¿Aprueba la gestión de Martínez Olmos como secretario general del Ministerio de Sanidad?



VER RESULTADOS

Enlaces



Conferencia/ Sanidad propone a Trabajo una lista de 65 patologías sobre las que rediseñar el sistema de gestión de IT y reducir la burocracia

Diálogo y compromiso sin soluciones para la AP

La evaluación de la estrategia AP-21 se retrasa hasta el primer trimestre de 2012, después se adaptarán los objetivos a la situación de crisis El Foro de Atención Primaria expuso una batería de once medidas a corto y medio plazo para reforzar el primer nivel asistencial



MADRID |

Imprimir Artículo

Enviar

Fecha de publicación:
Viernes, 14 de Octubre de 2011

COMPARTIR

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO

Análisis, diagnóstico y pocas iniciativas capaces de transformar, en la práctica, el día a día de los profesionales de atención primaria. Es el balance realista de la primera conferencia que reunió la semana pasada en la sede del Ministerio de Sanidad a representantes del Foro de Atención Primaria

y responsables del ministerio y de las comunidades autónomas con profesionales del primer nivel asistencial.

Un acto con pretensiones, que muchos de ellos calificaron como un "hito", y sobre el cual coincidieron en manifestar su esperanza de que suponga un punto de inflexión que marque, de verdad, un viraje hacia la atención primaria como eje central de la transformación del sistema sanitario para dar respuesta a retos coyunturales, como la situación económica, pero que también refuerce la sostenibilidad resolviendo otros desafíos como el envejecimiento y la cronicidad.

De la mesa que preside el salón Ernest Lluch salieron muchas ideas y pocas medidas reales a corto y medio plazo. Entre las excepciones está el avance del esfuerzo conjunto del Ministerio de Sanidad y el de Trabajo para rediseñar el sistema de gestión de bajas por incapacidad temporal reduciendo la carga burocrática que supone para los facultativos de primaria. En este sentido, la ministra de Sanidad, Leire Pajín, anunció que su departamento ha remitido Trabajo un listado que incluye un total de 65 procesos clínicos en los que se aconseja modificar el actual ordenamiento que regula estos procedimientos y contempla la recogida semanal de partes, con independencia de la duración de las patologías.

El director general de Ordenación Profesional y Cohesión del Sistema Nacional de Salud, Francisco Valero, explica que se han identificado 30 procesos de muy corta duración y 35 de duración prolongada que exigen un tratamiento diferente. "En patologías como la gripe, se puede dar la baja y el alta de manera simultánea", indica, mientras otros problemas de traumatología o procesos oncológicos la duración se alarga varias semanas, aclara.

Por ahora, varios centros de salud andaluces y navarros han puesto en marcha experiencias piloto (ver GM nº 340) y ofrecen resultados que podrían ser aplicados al resto del SNS.

En cualquier caso, Valero advierte de que es preciso realizar la modificación a través de un real decreto u orden ministerial, que, lógicamente, no llegará en lo que resta de legislatura, aunque confía en que el nuevo ejecutivo siga adelante con la adaptación. A partir de ahí, se trabajaría de forma conjunta para modificar las aplicaciones informáticas de las comunidades autónomas y agilizar su puesta en práctica, previsiblemente durante el año próximo.

El primer trimestre de 2012 es también el plazo estimado para la presentación de la evaluación de la Estrategia AP-21 iniciada en 2007, según advirtió durante el

BUSCAR

- Edición actual
- Todas las ediciones

GM · año IX- Nº394



Descargar número completo

GM · INTERECONOMÍA TV

GM · DOCUMENTO



encuentro la directora general de la Agencia de Calidad del SNS, Carmen Moya. Aunque en un primer momento se contempló la posibilidad de presentar los resultados de los indicadores en este foro, finalmente no ha sido así.

Moya aseguró que a pesar del primer intento evaluador en 2009, la estrategia no se dotó de elementos evaluadores que permitieran analizar los 40 objetivos trazados. Es ahora cuando se han proporcionado indicadores que harán posible realizar esta estimación, puntualizó. Una vez presentados los resultados, el siguiente paso, según la directora de la Agencia de Calidad, será adaptar y reformar la estrategia a la nueva situación económica.

Por ahora, la crisis no ha frenado otra de las demandas históricas del colectivo de atención primaria, el aumento hasta el 25 por ciento del gasto sanitario destinado al primer nivel, actualmente en torno al 15 por ciento. La ministra aseguró que en cuatro o seis años sería factible, un plazo demasiado largo para Francisco Miralles, responsable de Primaria de CEM y miembro del Foro de AP, que reclama que se obtenga de un incremento en el gasto sanitario, no de un recorte en otras áreas. Mientras el presidente de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc), Josep Basora, como parte del Foro de AP, asume que no puede hacerse "de un momento a otro".

Basora destacó que aunque existe voluntad para la transformación del sistema sanitario hacia el primer nivel asistencial, todavía "no se ha ganado". Y lo que es más, indicó que los recortes en sanidad afectan "igual o más" a la atención primaria, lo que "contradice las declaraciones de intenciones de las comunidades autónomas", conscientes, de palabra, de la importancia de la orientación hacia los enfermos crónicos. En su opinión, no es preciso "inventar la atención primaria", sino reformular la estrategia hacia la cronicidad pivotando sobre el primer nivel asistencial.

Por su parte, Benjamín Abarca, presidente de la Sociedad Española de Medicina General (SEMG) repasó las medidas propuestas por el Foro de AP, que parten de la base de que la solución a la crisis de la atención primaria no es solo de tipo económica, sino que exige reformas estructurales que den más protagonismo a los profesionales. Abarca propuso una batería de once medidas a corto y medio plazo, entre ellas fomentar el compromiso entre los ciudadanos, la organización y los profesionales. Sobre estos últimos, reclamó una política de recursos humanos coherente con la idea de que los profesionales son "el bien más preciado del sistema", que les implique en la microgestión, reconozca su labor a través de una carrera profesional que vaya más allá de un complemento salarial y asuma que la reducción salarial no es eficiente.

El presidente de SEMG insistió en que es preciso recuperar competencias en atención domiciliaria, prevención cuaternaria y atención al paciente terminal. Por otra parte, hizo hincapié en la necesidad de dejar de hacer guías clínicas, "para empezar a usarlas", y reclamó un liderazgo del Consejo Interterritorial, con carácter ejecutivo, y el final de la colisión permanente entre Sanidad y comunidades autónomas en materia de política farmacéutica.

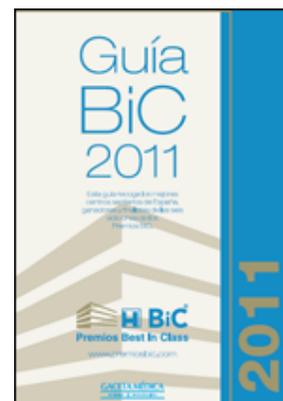
Las exigencias a la administración y las organizaciones tampoco varían sustancialmente. Como miembro del Foro de AP, Abarca demanda reorientar el modelo, más presupuestario, un nuevo reparto de tareas y cargas de trabajo, menos burocracia y promoción de la formación continuada y la investigación. En este punto, Basora añadió una crítica a las estructuras actuales, y acusó al Instituto de Salud Carlos III de primar los resultados en patentes sobre los resultados en salud, lo que lastra la actividad investigadora en el primer nivel.

El "espíritu de equipo" se rompe

Participación en la gestión, aumento presupuestario, mayor capacidad resolutive o reducción de burocracia son peticiones históricas que se escucharon de nuevo en la primera conferencia de AP. Serafín Romero, secretario general de la OMC y miembro del Foro, cree, además, que algunas dificultades del primer nivel han "echado raíces", como la mejora de la coordinación con la atención hospitalaria. Si no se hace nada, otros temas recurrentes, como la anunciada creación de un espacio sociosanitario, también podría quedarse estancado. Pero los problemas de coordinación no van solo de dentro hacia fuera. Francisco Miralles subraya que existen ya en los propios centros de atención primaria, donde se ha difuminado el "espíritu de equipo" que durante un tiempo pareció impregnar el trabajo de todos los profesionales. Miralles reclamó el desarrollo de reglamentos de funcionamiento de los mismos, que definan los papeles de las distintas categorías y reconozcan el liderazgo del médico, mientras Fidel Rodríguez, del Consejo General de Enfermería defendió la autonomía de los cuidados y reclamó la creación en las CCAA de direcciones generales de cuidados en atención primaria.



GM · SERVICIOS



GM · ENLACES

