



DECÀLEG DE PRIORITATS PER A ATENCIÓ PRIMÀRIA

1. Dimensió adequada dels contingents

que possibiliti el temps necessari de consulta per pacient per a una assistència professional, tendent a l'excel·lència, i adaptada als nous conceptes i necessitats de la cura de la salut: tasques preventives, atenció a la cronicitat, cures pal·liatives, presa de decisions compartides, prevenció quaternària, evitació del sobrediagnòstic i sobretractament, temps per a converses difícils, raonament clínic i efectivitat clínica (*right care*). Raonable seria: 12 minuts per pacient de mitjana, màxim 28 cites/dia, topall de 1350 pacients per metge/essa de família i màxim 900 per pediatra, amb autonomia i flexibilitat en les agendes.

2. Cobertura de totes les absències.

(IT, lliurances, dies de lliure disposició, dies de formació, vacances) amb planificació anual i amb contractes atractius per a aconseguir personal estable.

3. Divisió de la jornada en tres blocs:

- Atenció als pacients.
- Treball en equip sobre temes organitzatius i de salut.
- Formació i investigació.

4. Accés real a proves diagnòstiques.

Disponibilitat dins del termini i en la forma escaient de totes les proves diagnòstiques i complementàries que es precisen.

5. Reducció de la burocràcia

en la consulta amb simplificació dels procediments i seguiment de l'efectivitat de les mesures preses. Història clínica electrònica orientada a la utilitat clínica, humanista i narrativa, amb consideració psicosocial.

6. Continuitat assistencial real i eficaç

mitjançant protocols conjunts i consensuats amb atenció especialitzada i altres.



7. Reorganització de la urgència d'Atenció Primària

per a evitar disfuncions en la consulta que produeixen mala assistència, estrés i frustració entre els seus actors. Transport del personal sanitari amb conductor per a les visites domiciliàries, urgents i no urgents.

8. Potenciació de les funcions d'infermeria

primordial per al funcionament del centre, com a mostra l'evidència disponible. Adequació de les plantilles d'infermeria, TCAE i personal zelador.

9. Organització democràtica dels centres de salut,

en relació amb l'elecció del coordinador i de les decisions que afecten els components de l'equip. Professionalització i formació en gestió dels comandaments intermedis.

10. Retribucions equiparables

a altres estaments sanitaris d'igual formació i responsabilitat. Incentivació de la longitudinalitat i de la dispersió i aïllament geogràfic.. Realització d'un nou disseny dels incentius professionals, potenciant la motivació interna, la formació i l'autonomia personal en la presa de decisions, mitjançant el diàleg i el consens.

Aquestes qüestions requereixen un finançament adequat, per la qual cosa resulta imprescindible **incrementar l'aportació econòmica més enllà del 20%**, encara que seria un punt de bon començament. Com s'ha dit, tota decisió política que no vaja manifestada en forma de pressupost no és una decisió política.

