

**CATALUÑA** PROPONE TANTO CAMBIOS TÉCNICOS COMO OTROS RELATIVOS A LA CULTURA

El Consejo insta a 'conectar' a los médicos de AP y hospitales

→ El Consejo de la Profesión Médica de Cataluña ha consensuado sus propuestas para mejorar las relaciones entre los médicos de primaria y

los de hospitales, entre las que se incluyen cambios de carácter técnico y otros relacionados con la conducta y la cultura.

■ **Carmen Fernández** Barcelona

El Pleno del Consejo de la Profesión Médica de Cataluña ha aprobado el documento *Relaciones entre médicos de primaria y hospitales* que ha elaborado su Comisión de Ordenación de la Profesión, en el que se recogen propuestas de cambio de carácter técnico y otras relacionadas con la conducta y con la cultura actual de los facultativos.

La primera recomendación es implementar con "carácter urgente" la historia clínica compartida, y la segunda, que los informes de alta hospitalaria se hagan teniendo en cuenta al médico de cabecera que hará el seguimiento del enfermo y, por tanto, que recojan lo siguiente: resultados clínicos más relevantes o diagnóstico final; tratamiento que tiene que seguir el paciente y recomendaciones de nuevas exploraciones o visitas al especialista.

También sugiere que las



RAFA M. MARIN

Miquel Bruguera, presidente de la Comisión de Ordenación.

solicitudes de consulta especializada contengan con claridad qué espera el médico de primaria del consultor:

diagnóstico y orientación terapéutica, que devuelva el paciente diagnosticado o que le haga todo el seguimiento. Igualmente aconseja que los especialistas hagan sus recetas, evitando así la prescripción inducida, lo que sería más fácil con la generalización de la receta electrónica.

Para facilitar la comunicación entre ambos colectivos se ha considerado necesario mejorar el conocimiento mutuo (pasar estancias en uno u otro nivel y realizar sesiones conjuntas de discusión de casos) y que se cumpla la resolución del Ministerio de Sanidad de que los residentes de algunas espe-

cialidades realicen una estancia de dos meses en centros de primaria de manera análoga a la rotación de los MIR de familia en los hospitales.

"El hospital y los responsables de primaria tienen que facilitar al máximo el acceso a los médicos de familia de su zona, para que puedan visitar a sus enfermos ingresados, y asistir a las actividades docentes del hospital", se añade entre las conclusiones del informe.

Órgano coordinador

Se apoya igualmente la constitución en cada territorio de un órgano de coordinación entre médicos de hospital y primaria con liderazgo clínico, que sea definido por las instituciones proveedoras asistenciales de cada zona, esté reconocido por la Administración y tenga capacidad ejecutiva delegada para desarrollar labores de coordinación. Sus funciones serían facilitar las relaciones entre profesionales de ambos niveles, propiciar actividades formativas conjuntas y contribuir a la "buena asistencia a enfermos que tienen que ser atendidos en los dos niveles, garantizando la coordinación y la continuidad asistencial".

Por último, se añade: "Habría que encontrar elementos que favoreciesen la coordinación entre niveles asistenciales en base a sistemas de pago y a la existencia de incentivos a la coordinación, para los médicos especialistas y los de primaria".

VISIÓN HETEROGÉNEA

La Comisión de Ordenación del Consejo de la Profesión Médica de Cataluña está compuesta por un grupo muy heterogéneo de facultativos, lo que garantiza una visión muy amplia de los asuntos que abordan: Miquel Bruguera (presidente), Sebastià Barranco (vicepresidente), Mateu Huguet (secretario), María Luisa de la Puente (consejera), Olinda Anía (IES), Lluís Bagán y Miguel Ángel Berruezo (Médicos de Cataluña), Eudald Bonet (COMG), Francisco del Baño (UGT), Albert Jovell (FBJL), Nuria Martínez (COMB), Àngels Martos (CHC), Xavier Mate (HGC), **Oriol Morera (UCH)**, Rosa Pérez (COMLL), Salvador Sierra (MIR), Javier Sobrino (CCOO), Miquel Torres (UB) y Fernando Vizcarro (COMT).