

Grup 2 GESTIÓ

Mireia Sans Corrales (coordinació)

Leonor Ancochea Serraima
Josep Lluís Ballvé Moreno
Nieves Barragán Brun
Mercè Botinas Martí
Magda Bundó Vidiella
Juan Fdo. Fernández Moyano
Elisenda Florensa Claramunt
Maria Gassó Tarrés
Joan Gené Badia
Albert Ledesma Castelltort
Esther Limón Ramírez
M. Antònia Llauger Rosselló
Lola Lumbreras Garuz
Núria Martínez León
Concepció Medina Molina
Cristina Moliner Molins
Juan José Montero Alia
Rosa Morral Parente
Marcel Prats Vilallonga
Laura Sebastian Montal
Eduard Serrat Bertran
Antoni Sisó Almirall

MISSIÓ

Mantenir i, a ser possible, millorar el sistema sanitari públic, a un cost menor de l'existent, de forma sostenible i comptant amb la participació de tots els implicats (professionals, gerents, polítics i usuaris).

PUNTS CLAU:

- ✓ L'atenció primària (AP) ha de ser l'eix vertebrador del sistema sanitari; la porta d'entrada al sistema sanitari públic. Es poden atendre amb més eficiència les malalties cròniques, principals responsables de la despesa sanitària i els professionals de l'AP i els ciutadans poden ser els millors aliats de l'Administració en escenaris com l'actual.
- ✓ S'ha de definir l'escenari econòmic dels propers anys, per poder fer una bona previsió que segueixi garantint una atenció de qualitat, accessible, satisfactòria i, en un temps raonable, a tota la població.
- ✓ S'ha de tenir clara la reducció a assolir, fixada pel pressupost del Departament de Salut; és a dir, la diferència entre el cost actual i el que sigui sostenible a curt i mig termini; establint directius polítiques clares de què es financia, com i per a qui. Concreció en la definició d'una Cartera de serveis i prestacions que es cobreixen i en quines condicions cadascuna d'elles.
- ✓ És necessari conèixer quin és el cost per habitant i any que el país té capacitat per assumir i el sistema de finançament per cobrir la despesa.
- ✓ S'ha d'assegurar que les mesures aplicades no afectin negativament els resultats de salut de la població, que s'apliquin en tots els àmbits del sistema públic de salut i que es compti amb la participació i lideratge dels professionals assistencials; mantenint uns criteris ètics, equitatius i transparents.
- ✓ Hem de diferenciar una gestió macro, a nivell d'òrgans competents: Departament de Salut, CatSalut; una gestió meso a nivell d'empreses que gestionen els serveis de salut, AP; i, una gestió micro a nivell del marge real del que disposen els professionals assistencials; tenint en compte que cal potenciar la gestió micro i disminuir la meso.
- ✓ Cal definir què s'ha de resoldre a l'atenció primària (competències pròpies dels metges de família) i què és propi de l'atenció especialitzada i/o de l'hospital; implementant de forma planificada totes aquelles mesures que siguin més eficaces, eficients i evitant duplicitats.

- ✓ Els ciutadans han d'estar ben informats de tot el que financia la sanitat pública i del que no.
- ✓ Totes les propostes que fem són difícilment assolibles sense un denominador comú: un canvi en l'assignació pressupostària en el sistema sanitari públic, incrementant els recursos assignats a l'AP per tal que exerceixi de comprador de serveis.

DESCRIPCIÓ DE LA SITUACIÓ ACTUAL:

- ✓ Greu crisi econòmica que està provocant importants retallades pressupostàries i amenaça seriosament la qualitat i la sostenibilitat del nostre sistema sanitari.
- ✓ Catalunya disposa d'un finançament per càpita per sota del que li correspondria com a comunitat autònoma amb un sistema de salut descentralitzat, basat en un model que era creixent, segur, sostenible i no exhaurible, mentre que la situació actual és una altra i, malgrat aquestes dades, ha estat possible (professionals, gestors, i ciutadania) mantenir un sistema amb un nivell d'alta valoració mundialment reconeguda.
- ✓ Reducció de la inversió del sistema públic i manca de política sanitària clara i de futur.
- ✓ El 26,2% de la població disposa d'una pòlissa d'assegurament (mútues), no coordinada amb el servei públic, quant a serveis prestats i cartera de serveis.
- ✓ Des de que l'any 2007, l'Institut Català de la Salut es constitueix empresa pública concertada per CatSalut, disposem d'empreses consorciades, fundacions, empreses públiques i empreses com a societats limitades, totes elles contractades i concertades pel Departament de Salut a través del Servei Català de la Salut.
- ✓ Manca de lideratge professional en algunes organitzacions; excessiva funcionalització. Desprestigi i esgotament de l'AP. Col·lectiu de professionals amb esperit de servei, que estan desil·lusionats, que sovint no senten la institució on treballen com a pròpia amb el conseqüent desgast i manca d'implicació que això comporta.

- ✓ Retallada lineal, inequitable, no pactada i sense explicacions. Cada institució ha intentat reduir les despeses generals, renegociar amb els proveïdors, ajornar inversions, suprimir contractes de substitució per vacances, malaltia i absències, disminuir la formació, disminuir el 5% del sou en centres públics i consorcis i en algun centre privat, EROS, variació en l'eliminació de prestacions sanitàries...
- ✓ Sistema centrat en l'hospitalocentrisme, amb deficient coordinació entre nivells assistencials i entre diferents entitats proveïdores.
- ✓ Des de l'informe Abril del 1985, s'han anat presentant propostes de millora per l'AP, que no són dutes a terme; i, a aquest nivell, se segueix treballant més, incorporant nous programes i augmentant la capacitat resolutiva, però rarament la incorporació de responsabilitats ha anat acompanyada dels recursos corresponents. Els professionals estan preocupats, tot i que segueixen exercint amb vocació i prioritant la relació metge-pacient.
- ✓ Distribució de tasques inequitable a l'AP, que no es realitzen als estaments que en són competents.
- ✓ Creixent consum de serveis de salut produït per la universalització de la cobertura. Població més envellida, més dependència, més patologies cròniques (la cronicitat explica el 80% de la despesa sanitària. "Ley de los cuidados inversos") i immigració.
- ✓ Ciutadania conscient de la situació (disminueix el nombre de visites a urgències, s'accepta l'ús de genèrics...) i professionals preocupats.

1. PROPOSTES:

APORTACIONS VINCULADES A GESTIÓ	REDUCCIÓ DESPESA	FACILITAT IMPLEMENTACIÓ	TEMPS NECESSARI
1. Redefinir cartera de serveis	A	A	A
2. Introduir professionals en els òrgans de govern de les empreses	A	A	A
3. Nous fons de finançament a través de taxes	A	A	B
4. Canvi en el contracte de compra	A	B	B
5. Autonomia de gestió – autogestió real	A	B	B
6. Potenciar competències de tots els professionals de l'AP	A	B	B
7. Professionalització dels càrrecs directius sanitaris del sistema públic	A	B	C
8. Reordenació de les urgències a l'AP	B	B	A
9. Potenciar noves tecnologies: sistemes d'informació	B	B	B
10. Finançament capítatiu ajustat a risc	A	C	C
11. Integrar els equips de suport	A	C	C
12. Racionalitzar la xarxa amb diferents proveïdors d'atenció primària	A	C	C
13. Lliure elecció per l'EAP d'hospitals i atenció especialitzada	A	C	C
14. Reestructuració de les noves contractacions: abolició del funcionariat	A	C	C

1. REDEFINIR CARTERA DE SERVEIS

ENUNCIAT	Definir una cartera de serveis pública bàsica garantida, pel sol fet de ser ciutadà del país. Una cartera de serveis que delimiti les prestacions eficaces, eficients, basades en l'evidència, en el lloc més adient. Cal, doncs, redefinir la cartera de serveis, que pot oferir el sistema i què pot oferir cada centre.			
ARGUMENTACIÓ	L'equip de salut és el nucli de referència per a l'atenció familiar i comunitària i es responsabilitzen de l'atenció a les necessitats de salut de la població de la qual són referents, tant pel que fa a la seva atenció directa com al seguiment i la coordinació de la rebuda en altres nivells assistencials. S'ha d'augmentar la resolució de l'AP, assumint processos o integrant programes que actualment es realitzen a altres nivells: integrar el PREALT a l'AP com a garant de la continuïtat assistencial, integrar el PADES a l'AP per la seva visió més àmplia en l'atenció al final de la vida, o integrar les unitats de TABAQUISME, les unitats assistencials de geriatria extrahospitalàries, les unitats hospitalàries assistencials de malalties prevalents, o els programes d'hospitalització a domicili, programes que a la majoria de països de la Unió Europea desenvolupa l'atenció primària			
	Accions	Mesures	Eines	Comentaris addicionals
	Revisió territorial de la cartera de serveis de sanitat pública	Pacte responsable de política sanitària, professionals i ciutadans sobre els serveis i la despesa en salut	Crear grup d'experts amb el suport de les societats científiques per analitzar quins programes o prestacions són eficients i quines no ho són	
PROCEDIMENT PER DUR A TERME	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definir la cartera de serveis d'atenció primària de forma clara, concretant quins programes, exploracions, fàrmacs i activitat són necessaris i quins prescindibles, amb la participació dels professionals. ✓ Dotar dels recursos econòmics necessaris. ✓ Fomentar la flexibilitat suficient en l'oferta de serveis de cada centre per poder respondre a necessitats locals; a aquells que més els necessiten. Cerca activa per part dels professionals, actitud proactiva. ✓ Facilitar que el mateix centre desenvolupi activitat complementària exclosa de les prestacions finançades, de forma d'activitat privada en el mateix centre i facturant-la. ✓ Cal procurar que els tractaments de seguiment es facin prop del domicili familiar del pacient ✓ Cal establir protocols per evitar la repetició de proves diagnòstiques al canviar de centre o professional. És necessari definir qui ha de fer aquestes proves. Cal tendir a sistemes d'informació compatibles perquè això sigui possible. ✓ Integració empresarial dels serveis o programes esmentats a l'atenció primària 			

AVANTATGES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Transparència. ✓ Augment de l'eficiència a l'invertir en els serveis i programes que realment són efectius i necessaris. ✓ Augment d'ingressos amb serveis externs facturables. ✓ Optimitzar la despesa de laboratori i proves complementàries. ✓ Competència entre proveïdors. ✓ Optimitzar i racionalitzar la despesa en recursos humans. ✓ Control de les expectatives dels usuaris, amb informació concreta i transparent des de Catsalut i Departament de Salut. ✓ Adaptació de la cartera de serveis a les necessitats dels ciutadans, comunitats i/o població. ✓ Més cost-efectius.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cal implicació política (CatSalut). ✓ Augment del risc dels proveïdors. ✓ Cal identificar bé els interlocutors. ✓ Sensació per part dels usuaris de pèrdua de prestacions. Caldrà gran tasca informativa. ✓ Alguns proveïdors poden ser refractaris. La implicació política aquí és essencial.
VALORACIÓ	A / A / A

2. INTRODUIR PROFESSIONALS EN ELS ÒRGANS DE GOVERN DE LES EMPRESES

ENUNCIAT	Els patronats i òrgans de govern de les empreses públiques estan formats per polítics locals (ajuntaments), càrrecs del Catsalut i altres càrrecs del Departament de Salut.
ARGUMENTACIÓ	Aquesta composició afavoreix una visió a curt termini (properes eleccions) i unes decisions més vinculades a les polítiques de partit que a les necessitats reals dels ciutadans.
PROCEDIMENT PER DUR A TERME	Incorporar professionals assistencials de prestigi (metges i infermeres) del mateix centre en l'òrgan de govern. Lògicament "la propietat" representada pels representants legals dels que han obtingut els vots haurien de tenir la majoria.
AVANTATGES	Orientació estratègica cap a les necessitats de salut, ja que les opinions estarien més basades en l'evidència científica, l'experiència assistencial i en el llarg termini.

INCONVENIENTS	Voluntat.
VALORACIÓ	A / A / A

3. NOUS FONDS DE FINANÇAMENT A TRAVÉS DE TAXES

ENUNCIAT	Hi ha una manca de finançament per seguir donant els mateixos serveis; pel que cal que es recaptin diners per altres vies i aquests han de revertir directament al sistema sanitari. Aquesta recaptació no ha d'estar vinculada a la utilització dels serveis. La idea no és nova, taxes de carburants, tabac, alcohol, IRPF, etc.
ARGUMENTACIÓ	Mecanisme per recaptar fons per la sostenibilitat del sistema
PROCEDIMENT PER DUR A TERME	Introduir taxes que reverteixin directament en sanitat: augment cost tabac, alcohol; impostos; indústria alimentària (model danès), altres...
AVANTATGES	Ingressos.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Impopulisme, tot i que al ser taxes no relacionades directament amb l'activitat sanitària no haurien de ser tant impopulars. ✓ Cal implicació política.
VALORACIÓ	A / A / B

4. CANVI EN EL CONTRACTE DE COMPRA

ENUNCIAT	Definir un contracte de compra que situï a l'AP com a centre del sistema sanitari.
ARGUMENTACIÓ	Disposar d'un nou contracte de compra permetrà desenvolupar una sèrie de prestacions (cartera de serveis) per una població concreta, des del nivell més eficient. Ha de ser un contracte de contra vinculat a resultats de salut: exemple hospitalitzacions evitables i no a indicadors de procés.
PROCEDIMENT PER DUR A TERME	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dotar a l'AP dels recursos suficients per poder comprar els serveis de l'atenció especialitzada de cada territori. consultes externes de diferents hospitals, laboratoris i centres de diagnòstic sota criteris d'eficiència i proximitat (actualment no es preveu en el contracte el tipus de població, i programes afegits com salut i escola, cartera de serveis odontològica, cirurgia menor, PAFE...)

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dotar l'AP per poder comprar les proves al proveïdor que els ofereixi més rapidesa i qualitat a més bon preu i, per tant, han de disposar d'un pressupost real i gestionable des de l'equip. Això duria amb tota seguretat a un ús més responsable de tot tipus de prova (aquelles proves que sàpiguen interpretar i els siguin d'utilitat per prendre decisions pel maneig del seu pacient). ✓ Definir indicadors comuns a tots els serveis de suport a la població (hospitals, salut mental,) contractar segons les zones territorials, programes transversals com ATDOM, urgències, en les quals puguin intervenir altres agents. ✓ Definir els mínims necessaris que ha de tenir un equip de professionals per tal de ser contractat, i "deixar fer": molt pocs indicadors d'estructura, més de procés i resultats en salut. Serà l'equip de professionals qui haurà de ser avaluat, tindrà continuïtat en el contracte o serà penalitzat. ✓ Determinar serveis externs adients a la nostra població i facturar-los i/o fer-ho per contractació creuada.
AVANTATGES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Augmentar l'eficiència. ✓ Especialistes amb el mateix tipus de contracte que els metges d'AP (amb els mateixos objectius vinculats a la retribució variable). ✓ Major implicació dels professionals. ✓ Millora qualitat assistencial. ✓ Augment de la capacitat resolutiva de l'AP. ✓ Potenciació de la coordinació entre nivells: instauració de vies clíniques consensuades. ✓ Ajustar l'assignació de recursos. ✓ Prestació de servei a qui el necessita.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cal decisió política (Catalunya) de canvi. ✓ Possibles resistències per part dels hospitals que podrien tenir un decrement dels ingressos per aquesta via.
VALORACIÓ	A / B / B

5. AUTONOMIA DE GESTIÓ – AUTOGESTIÓ REAL

ENUNCIAT	L'autogestió, i la corresponsabilització, és la fórmula de gestió més propera al professionalisme com a element de progrés de la sanitat.
ARGUMENTACIÓ	L'autonomia professional dins de l'atenció primària s'entén tant des del maneig dels recursos com de l'organització de les activitats individuals i de l'equip, de les decisions clíniques en el procés d'atenció dels problemes i necessitats de salut, que impliquen un traspàs de risc, incentivació i penalització directament als professionals assistencials. La diversitat, la participació i la transparència han d'ésser els tres principis bàsics de l'organització.

PROCEDIMENT PER DUR A TERME	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Voluntat política de canvi de model. ✓ Canvi en la contractació dels centres d'AP on s'estableixi assumir riscos relatius a la gestió, havent de complir uns objectius vinculats a la qualitat clínica, l'eficiència i que siguin remunerats d'acord amb la consecució d'aquests objectius (Payment by results) i/o penalitzats si no hi ha assoliment o malpraxi. ✓ S'ha d'afavorir la descentralització impulsant el lideratge clínic, la participació dels professionals en la presa de decisions i la utilització dels contractes de gestió amb objectius avaluables. ✓ Ajustar l'assignació de recursos a la població i a l'oferta real de serveis, valorant el grau d'innovació. ✓ Dotar els professionals d'informació suficient, transparent, àgil i actualitzada per poder-se autogestionar.
AVANTATGES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Model senzill i transparent per a tothom. ✓ Permet flexibilitzar l'organització i composició dels equips perquè l'oferta de serveis sigui congruent amb les necessitats reals de la població que atén. ✓ Augmenta la qualitat en el servei. ✓ Exigència de resultats eficients. ✓ Major implicació, motivació i satisfacció dels professionals i dels usuaris. ✓ Major redistribució de tasques, circuits i responsabilitats dins l'equip d'atenció primària (metges, infermeres, administratius). ✓ Flexibilitat horària i d'agendes. ✓ Adaptació dels professionals a les necessitats de la població.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cal que els responsables polítics (CatSalut) i els gestors recolzin el nou model/lideratge. ✓ Cal reconvertir-se en una entitat amb naturalesa jurídica autònoma, sota l'estructura d'empresa de professionals. ✓ Cal que els professionals vulguin assumir el risc, s'impliquin i participin en la gestió, independentment de la institució a la qual pertanyen.
VALORACIÓ	A / B / B

6. POTENCIAR COMPETÈNCIES DE TOTS ELS PROFESSIONALS DE L'AP

ENUNCIAT	Potenciar el professionalisme, maximitzant el desenvolupament competencial per a cada estament professional; possibilitant així que cap professional realitzi tasques i assumeixi responsabilitats que pugui realitzar un altre professional, en el nivell competencial més eficient.
ARGUMENTACIÓ	La gestió del pacient pot ser realment compartida per tots els professionals de l'AP (metges, pediatres, infermers, auxiliars de clínica, administratius...).

PROCEDIMENT PER DUR A TERME	<ul style="list-style-type: none"> ✓ S'han de definir bé les tasques de cada professió i el model de treball d'un equip d'atenció primària sense donar res per suposat, de tal manera que, si cal, es signin els contractes amb coneixement d'aquest model de treball. ✓ Cal que els directores es creguin que la redistribució del treball a l'atenció primària és possible i que tinguin eines per posar-la en marxa. ✓ Partint del respecte a les singularitats pròpies de cada disciplina o professió, s'han de generar noves dinàmiques de treball, individualment i en equip, amb rols ben definits.
AVANTATGES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Increment de la qualitat del servei. ✓ Redistribució de tasques per competències i equitat. ✓ Estalvi de temps als professionals i per als ciutadans. ✓ Implicació de tots els professionals de l'AP en la presa de decisions.
INCONVENIENTS	Els professionals ho han d'entendre i estar disposats.
VALORACIÓ	A / B / B

7. PROFESSIONALITZACIÓ DELS CÀRRECS DIRECTIUS SANITARIS DEL SISTEMA PÚBLIC

ENUNCIAT	Professionalitzar els càrrecs de gestió de l'entorn sanitari, establint un sistema meritocràtic d'accés als càrrecs de gestió.
ARGUMENTACIÓ	La progressiva politització de les estructures de gestió sanitària pública afavoreix els canvis continus en els càrrecs de responsabilitat i la presència de gerents amb escasses capacitats directives, més atents a complaure el superior jeràrquic que a desenvolupar una carrera professional en l'àmbit de la gestió sanitària, fent bé la seva feina. Aquesta situació porta a que en l'entorn sanitari hi hagi una gran discordança entre la qualitat dels professionals i la dels directius que els gestionen.
PROCEDIMENT PER DUR A TERME	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establir una designació basada en mèrits professionals i personals; un sistema de requisits mínims per poder exercir un càrrec directiu. ✓ Introduir una normativa que garanteixi l'absència de conflictes d'interès, per exemple establir un període de temps en el qual un alt càrrec al Catsalut no pot treballar en les empreses que reben contractes d'aquesta institució.
AVANTATGES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lideratge per competències. ✓ Mèrits en vessant clínica, però també per la personal, emocional i pels valors.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La contraprestació econòmica actual, per l'assumpció d'aquesta responsabilitat. ✓ Manca de temps per planificació, reflexió, consens... ✓ Els càrrecs directius, incloent el director d'equip, no haurien de tenir conflictes d'interès professionals, especialment amb

	institucions privades.
VALORACIÓ	A / B / C

8. REORDENACIÓ DE LES URGÈNCIES A L'AP

ENUNCIAT	Ordenació de les urgències (atenció continuada, urgències i les emergències) i del mapa sanitari on es realitzen, en funció de criteris objectius.
ARGUMENTACIÓ	Una reordenació dins de la mateixa AP, sense transferir res a l'hospital ja que és medicalitzar la urgència banal: costos i medicalitzador per la població.
PROCEDIMENT PER DUR A TERME	Definició dels nivells d'urgències i dels dispositius proporcionats a cada nivell. Cal articular mecanismes telefònics i telemàtics per l'atenció urgent; que siguin resolutius, proactius i amb capacitat per redirigir la demanda vers els professionals i serveis adequats. L'atenció a les emergències s'ha de canalitzar per mitjà de centres de resposta ràpida i d'activació immediata del transport sanitari amb medicalització o sense. Reorganitzar les guàrdies: lloc, professionals i horaris.
AVANTATGES	Major qualitat en l'atenció i en el nivell que correspon. Major satisfacció. Proximitat i accessibilitat. Disminució de costos de procediments duplicats a urgències.
INCONVENIENTS	Canvi cultural de les organitzacions.
VALORACIÓ	B / B / A

9. POTENCIAR NOVES TECNOLOGIES: SISTEMES D'INFORMACIÓ

ENUNCIAT	La tecnologia i la innovació poden suposar unes gran aliades en la millora de l'eficiència, sempre amb l'orientació de suport, agilitat i millora de la qualitat i evitant allunyar el contacte metge - pacient. Les TIC són instruments essencials per garantir la viabilitat de l'estratègia d'integració de serveis.
ARGUMENTACIÓ	S'han de desenvolupar amb l'objectiu de promoure una relació més eficient entre els professionals i els ciutadans. Ha de ser un portal segur de comunicació interactiu, que faciliti un canvi en la gestió de la demanda, en la informació i en la formació als i

	dels pacients.
	accions
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Història clínica electrònica compartida, única. ○ Ús de recepta electrònica en tots els nivells. ○ Plataformes on-line; consultes on-line; consultes virtuals. ○ Activitats preventives automatitzades. ○ Carpeta personal de salut, més enllà dels pilotatges, a l'accés de tothom. ○ Potenciar altres canals de comunicació: missatges, tipus sms o correu electrònic (Ex: notificar resultats normals de proves, citacions, rebre dades de pacients com mesures de tensió o glicèmies...). ○ Telemedicina. <p>Potenciar l'ús de xarxes, fòrums de pacients, blogs...</p>
PROCEDIMENT PER DUR A TERME	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inversió en informàtica i en formació del personal. ✓ Definir els sistemes d'informació i els criteris mínims necessaris, fent-los constar en contracte, d'acord a un sistema de salut públic en xarxa, online.
AVANTATGES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Compartir informació clínica rellevant, augmenta la qualitat del servei; evita duplicar proves diagnòstiques (estalvi); duplicar fàrmacs (estalvi i seguretat). ✓ Estalvi de temps i recursos. ✓ Millora la desburocratització de consultes. ✓ Millora la continuïtat assistencial; es comparteix informació; millora coneixement i interacció. ✓ Augmenta el coneixement i la complicitat entre professionals i, la millora percebuda pels pacients. ✓ Disminueix la freqüentació; les visites innecessàries i/o duplicades. ✓ Augmenta l'autonomia; potencia l'educació sanitària i promoció de la salut. ✓ Arriba a més població.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cal acord entre entitats; adaptació de cada proveïdor. ✓ Cal decisió i inversió pel Catsalut en TIC. ✓ Resistència - adaptació al canvi; calen actituds proactives per part dels equips de professionals. ✓ Esforç i inversió en l'aprenentatge de noves tecnologies. ✓ Hem d'avançar en el tema de la identitat digital tant del professional com de l'usuari (i per això cal la inversió i el lideratge de Catsalut) que ens permeti treballar de manera segura.
VALORACIÓ	B / B / B

10. FINANÇAMENT CAPITATIU AJUSTAT A RISC

ENUNCIAT	Els diners segueixen el pacient, a tots els nivells i es mesura a tots per igual.
ARGUMENTACIÓ	El model capitatiu és un instrument primordial per a la integració de serveis i ha de preveure incentius dirigits a propiciar-ne la gestió coordinada i la continuïtat assistencial a partir de les aliances establertes entre les diferents entitats proveïdores en el marc dels objectius d'accessibilitat i resolució i de la compra i la contractació de serveis. Els resultats s'han de mesurar en millores de salut ajustades per risc i en termes de costos.
PROCEDIMENT PER DUR A TERME	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Voluntat política del canvi de model de finançament. ✓ Cal que el Registre Central dels Assegurats disposi un mecanisme quasi automàtic i immediat del flux de pacients, que permeti ajustar el finançament poblacional d'acord a les necessitats d'un nombre de població concreta.
AVANTATGES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Augmenta l'eficiència. ✓ Suposa major implicació dels professionals. ✓ Millora la qualitat assistencial. ✓ Ajusta l'assignació de recursos: un increment de finançament a un proveïdor, hauria de suposar un decrement de finançament a un altre proveïdor. ✓ Equitat i rapidesa. ✓ Prestació de servei a qui el necessita.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cal decisió política (Catsalut) de canvi. ✓ Cal redefinir i finançar l'activitat derivada de "desplaçat", concepte que queda fora d'un finançament reglat. ✓ Cal tenir en compte els increments estacionals. ✓ Cal afinar el finançament poblacional per tipus de població assignada, d'acord a variables com edat infantil, crònics, fràgils, etc, altres variables com 1 any immigració, etc.
VALORACIÓ	A / C / C

11. INTEGRAR ELS EQUIPS DE SUPORT

ENUNCIAT	Cal que els diferents professionals dels centres de salut desenvolupin totes les competències que els són pròpies i que per diverses raons s'han anat perdent.
----------	--

ARGUMENTACIÓ	Dotar l'atenció primària de totes les competències per les quals està preparada, i dotar-la de temps i els recursos necessaris per poder-les desenvolupar, comportaria suprimir algunes de les unitats de suport que s'han anat creant al llarg dels anys.
PROCEDIMENT PER DUR A TERME	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Integrar les unitats de suport als equips d'atenció primària. ✓ Disposar de consultors referents.
AVANTATGES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Eficiència.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resistència - adaptació al canvi d'hospital i alguns proveïdors; calen actituds proactives per part dels equips de professionals de les unitats de suport ✓ Calen accions formatives pels professionals.
VALORACIÓ	A / C / C

12. RACIONALITZAR LA XARXA AMB DIFERENTS PROVEÏDORS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

ENUNCIAT	<p>La diversitat de proveïdors és una riquesa. Afavoreix el benchmarking, la competitivitat i la posada en marxa de millores en el servei que mai pot fer un sistema únic.</p> <p>Els micro-mesos, sistemes formats per un hospital que manega "els seus equips" d'AP i els mana, fomenten la pèrdua d'autonomia i eficiència de l'AP.</p> <p>Cal promoure la diferenciació entre planificació i compra de serveis per part de l'Administració i assegurar una avaluació del servei pel CatSalut. Si algun proveïdor no supera l'avaluació, o es posen les mesures de correcció o se li retira la provisió del servei.</p> <p>Cal introduir elements de corresponsabilització i esperit emprenedor entre els professionals de primària i vincular els sous a la productivitat i els resultats de qualitat.</p>
ARGUMENTACIÓ	<p>Els equips d'atenció primària de titularitat pública i els altres serveis d'atenció primària (PADES, ASSIR, etc.) estan dividits en múltiples empreses (quasi 40). La majoria són molt petites i gestionen un o dos equips o serveis. Per altra banda, l'ICS en gestiona la gran majoria. Aquesta situació comporta uns importants costos administratius de gestió i dificulta la coordinació per la manca d'interessos comuns. Paradoxalment s'incentiva la presència de factors diferencials, quan totes pertanyen en gran mesura a la Generalitat o a altres organismes públics. El sistema seria més eficient i més fàcil de gestionar si les petites s'agrupessin en unitats més grans i l'ICS es dividís en empreses més petites. Aquesta mesura eliminaria costos administratius, facilitaria l'assumpció de riscos reals de gestió per part de cadascuna d'elles així com la coordinació assistencial amb l'hospital de referència.</p>
PROCEDIMENT	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definir criteris i avaluar-los és funció del CatSalut.

PER DUR A TERME	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Afavorir el benchmarking amb indicadors d'estructura i resultats. ✓ Els mateixos criteris per equips de l'ICS. Si no compleixen se'ls retira la provisió. ✓ Lideratge potent de l'AP.
AVANTATGES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Impacte sobre els costos és immediat. ✓ Mesura fàcilment aplicable en les empreses que depenen directament de la Generalitat (diferents serveis...).
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cal decisió política (Catsalut) de canvi.
VALORACIÓ	A / C / C

13. LLIURE ELECCIÓ D'HOSPITAL I ESPECIALITZADA PER PART DE L'EAP

ENUNCIAT	Poder escollir hospital, serveis i/o professionals que han d'intervenir en àmbits específics d'atenció al pacient, quan hi hagi arguments que així ho justifiquin.
ARGUMENTACIÓ	El mapa sanitari de Catalunya, dividit en GTS, pivota al voltant dels hospitals comarcals, principals responsables de la despesa, amb unes grans ineficiències i amb problemes de seguretat clínica. La situació de monopoli en la provisió que gaudeixen en el seu territori no estimula la millora, sinó que perpetua la ineficiència i la inseguretat clínica. El conseller havia anunciat tancaments d'hospitals i de serveis, però, no s'ha pogut realitzar per les pressions polítiques sobre els planificadors.
PROCEDIMENT PER DUR A TERME	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El Catsalut ha de tenir responsabilitat sobre el territori com a finançador i responsable que s'atengui la salut dels ciutadans de la zona de la forma més eficient. ✓ Cal establir els mecanismes que permetin avançar en aquest procés, dins del marc de les organitzacions i les normatives vigents.
AVANTATGES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evitar situacions de monopoli per reduir costos i afavorir la competència i la seguretat clínica. ✓ En la pràctica pocs pacients exerceixen el dret, són els metges de família els que decideixen. ✓ És una mesura que augmenta forçosament la transparència dels resultats i l'eficiència. ✓ Donat que és una política sanitària, no té un cost elevat d'aplicació, ja que no requereix d'inversions, i en canvi té grans possibilitats d'estalvi.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Catsalut ha d'assumir la responsabilitat. ✓ Els proveïdors (hospitals, atenció primària i sociosanitaris) han de tenir persones que voluntàriament desitgin al seu servei. ✓ El Lobby hospitalari no voldrà perdre quota de poder.

VALORACIÓ	A / A / A
-----------	-----------

14. REESTRUCTURACIÓ DE LES NOVES CONTRACTACIONS: ABOLICIÓ DEL FUNCIONARIAT

ENUNCIAT	Tota nova contractació en AP, amb contractes laborals.
PROCEDIMENT PER DUR A TERME	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prova d'accés per treballar en el sistema públic (de gestió pública o privada). ✓ Entrevista amb la institució o empresa per la qual és vol treballar. ✓ Recertificació.
AVANTATGES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Potenciació i millora de les pròpies competències; ja no hi hauria "una plaza fija para toda la vida" <i>Luis Puerta J; Rodés J. Una plaza fija para toda la vida. Med Clin 2003; 120: 138-140</i>
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sense una clara aposta política és impossible de dur a terme.
VALORACIÓ	A / C / C

Bibliografia:

- ✓ *Atenció primària alternatives de futur.* COMB.
- ✓ Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària.
- ✓ Documentos SEMFYC. *COPAGO. Conclusiones desde la evidencia científica.*
- ✓ INFORME DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIRECTIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. *Integración Asistencial: ¿Cuestión de Modelos? Claves para un debate.*
- ✓ *Avaluació dels models de provisió de serveis d'AP a Catalunya. Resum executiu.*
- ✓ *Coordinació entre l'atenció primària i l'hospital: contactes diferents a la visita a urgències.* Joan Gené Badia. Suplements dels Annals de Medicina / vol. 94, supl. 3, abril 2011.
- ✓ *ATENCIÓ PRIMÀRIA- Situació Actual – Reptes de Futur (percepció del professional).* Antoni Sisó Almirall. Comb, 11 de juny 2008

APORTACIONS VINCULADES A ALTRES GRUPS DE TREBALL:

. COORDINACIÓ ENTRE NIVELLS ASSISTENCIALS – ATENCIÓ INTEGRADA

La millora de la coordinació assistencial és una prioritat per molts sistemes de salut i, especialment, per l'atenció de problemes de salut crònics en els quals intervenen múltiples professionals i serveis. L'abundància d'estratègies i mecanismes de coordinació promoguts requereix una sistematització que ajudi a utilitzar-los de forma adequada. L'atenció primària i l'hospital no poden seguir sent compartiments estancs de la sanitat.

Procediments per dur-la a terme

- ✓ Cal lideratge clínic, evidència científica i argumentació raonada.
- ✓ Definir els objectius assistencials comuns, amb la participació dels professionals i vinculats a la retribució variable.
- ✓ Promoure equips de treball amb autonomia i capacitat de diàleg real entre nivells.
- ✓ Aplicació de guies de pràctica clínica comunes; processos assistencials conjunts; Programes d'atenció compartida.
- ✓ Política de prescripció comuna per metges de família i especialistes.
- ✓ Seguretat clínica i eficiència del sistema comuna.
- ✓ Identificar de forma conjunta els grups de població amb més risc i instaurar mesures d'especial atenció.

Avantatges:

- ✓ Eficàcia i seguretat.
- ✓ Millora la qualitat assistencial.
- ✓ Eficiència.
- ✓ Millora la continuïtat assistencial. Es poden evitar ingressos innecessaris, duplicitat de visites...
- ✓ Afavoreix l'atenció centrada en el pacient.
- ✓ Promou la innovació i el lideratge professional.
- ✓ Afavoreix el treball en equip.
- ✓ Pot afavorir l'autocura dels pacients.

Inconvenients:

- ✓ Cal consens entre nivells assistencials.
- ✓ Variabilitat individual.

. CODI ÈTIC DE LA GESTIÓ SANITÀRIA

La progressiva empresarització de la gestió sanitària a Catalunya ha portat efectes positius, com és l'agilitació de la implementació de les decisions, però, simultàniament, la reducció de controls i l'aplicació de mesures empresarials en un entorn de no-mercat ha generalitzat una manca de transparència en les decisions, ha fet créixer el nepotisme en la contractació de persones i de serveis, etc. Aquestes males pràctiques, lluny d'introduir estalvi, generen bosses d'ineficiència dins del sistema. Aquesta situació, a més d'ineficiència, genera malestar entre els professionals que són testimonis d'aquests fets i que no s'atreveixen a denunciar per por a les represàlies.

Procediments per dur-la a terme:

- ✓ El COMB hauria de redactar un codi ètic de la gestió sanitària i fixar un comitè que vetlli pel seu compliment de la mateixa manera que hi ha un codi deontològic.

Avantatges:

- ✓ Augment dels controls i mesures empresarials.
- ✓ Transparència.
- ✓ Eficiència.

. OPTIMITZACIÓ TIRES REACTIVES GLUCÈMIA I CONTROL INCAPACITAT TEMPORAL

Procediments per dur-la a terme:

- ✓ Seguiment acurat d'indicació correcte de tires reactives. Potenciar el control d'IT i optimitzar el recurs de control extern.

Avantatges:

- ✓ Disminució de la despesa.

Inconvenients:

- ✓ Insatisfacció en determinats usuaris, tot i que satisfacció del contribuent.

. POTENCIAR EDUCACIÓ SANITÀRIA ESTRATIFICADA

S'ha de promocionar l'autonomia del pacient, afavorint l'autocura i la disminució de la freqüentació, amb programes comunitaris efectius, pacient expert, universitat de pacients, pàgines web,...; tenint en compte que, d'una banda, han d'identificar els grups de població segons el seu risc d'emmalaltir, segons l'acumulació de patologia (i, per tant, les seves necessitats en salut, necessitats socials, grau de dependència...) i la seva capacitat col·laborativa amb els equips professionals.

Per altra banda, vol dir entendre els ciutadans com a persones madures, autònomes, amb capacitat de ser informats i de decidir, amb capacitat d'autocura i de triar; també, responsables de molts aspectes de la seva salut i de la despesa en salut, així com de la utilització dels serveis; i també amb opinió sobre l'organització dels serveis de salut i com es presta l'atenció. Per tant, també, cal fer educació de la població en el bon ús del sistema, més enllà de l'educació sanitària. Els nostres representants polítics han de col·laborar a fer pedagogia sobre com usar i no abusar.

Procediments per dur-la a terme:

- ✓ Promocionar activitats comunitàries d'eficàcia provada.

Avantatges:

- ✓ Augmentar l'autonomia del pacient, autocura, la responsabilització.
- ✓ Disminuir la freqüentació.
- ✓ Optimitzar l'ús dels serveis sanitaris.
- ✓ Millorar l'equitat.
- ✓ Treball conjunt dels serveis de salut, serveis socials i població. Major complicitat, més acceptació de les mesures que es prenguin.
- ✓ Satisfacció del pacient i dels professionals.

Inconvenients:

- ✓ Demostrar eficiència (temps i recursos humans).
- ✓ Cal canviar el rol professional tipus paternalista o no dialogant, cap a un paper més consultiu i participatiu, i els canvis d'actituds i enfocaments no són fàcils; és necessària maduresa de la població i acceptació d'un rol actiu.
- ✓ Les estructures i polítiques sanitàries han d'afavorir el canvi.

. UNIVERSITAT I RECERCA

Potenciar dos aspectes fonamentals per al nostre futur i el futur de les properes generacions de metges de família. A mig i llarg termini és important que a les facultats de medicina es formi els estudiants per treballar a l'atenció primària. Els futurs metges no coneixen ben bé què és l'AP, de manera que els equips d'atenció primària han de liderar l'ensenyament universitari del cos doctrinal de la medicina de família. Són els aspectes relacionats amb quelcom tan essencial com fer que un llicenciat/da (futur *graduad*, segons Bolonya) en Medicina volgués ser metge de família.

Procediments per dur-la a terme:

- ✓ Potenciar l'atenció primària com a Àrea de Coneixement a la **Universitat** amb l'assignació de recursos acadèmics i estructurals propis: creació de departaments de Medicina de Família i Comunitària. A títol d'exemple: les facultats de medicina de les millors universitats europees com Cambridge, Oxford, Edimburg (i també nord-americanes) disposen de departaments específics d'atenció primària.
- ✓ Potenciació i consolidació d'una **activitat investigadora** amb característiques pròpies: (1) organitzada; (2) competent; (3) traslacional (fàcilment implantable a la pràctica habitual); (4) transdisciplinar; i (5) reconeguda per la societat i per les empreses (carrera professional, programes d'intensificació): creació d'unitats de recerca en atenció primària. Aquestes unitats han d'establir vincles i rebre recolzament dels grans instituts d'investigació mèdica perquè tothom hi surti guanyant (complementarietat). Les unitats de recerca han de ser capaces de desenvolupar un model dual: (1) projectes de recerca de competències pròpies de l'AP i (2) projectes associatius amb els instituts de recerca i/o hospitals.

Avantatges:

- Adaptació a Europa.
- Nou estímul acadèmic pels metges de família. Element motivador, tant pel metge com per l'estudiant.
- Coneixement i participació de l'alumnat en un entorn biopsicosocial i en l'entorn clínic de la malaltia quan la persona no es troba en un hospital (*"que, afortunadament, és la majoria de la seva vida"*).
- Ràpida implementació dels resultats en recerca (i de les inversions en recerca) a la pràctica clínica diària (investigació traslacional real).
- Introducció de nous elements d'innovació clínica en la pràctica diària.

Inconvenients:

- Refractarietat de l'actual "establishment" acadèmic. No obstant això, només es tractaria de redistribuir recursos departamentals; possible si hi ha voluntat política real.
- L'establiment d'unitats de recerca en AP pot implicar una despesa inicial, però amb el temps podria ser amortitzada amb innovació.

. CARRERA PROFESSIONAL DEFINIDA I COMÚ

Definir una carrera professional comuna al sistema públic, i no dependent de cada organització i, per tant, exigir un nivell d'expertesa que permeti tenir un sistema de salut públic d'alt nivell i qualitat.

DPO homologables i equiparables per tota la sanitat pública (objectius clars, mesurables i assolibles).

. FORMACIÓ I PROFESSIONALISME

La formació ha de ser seriosa dins el sistema evitant duplicitats de continguts o petites variacions en els títols de les jornades per parlar dels mateixos temes. Cal no promoure "vacances camuflades" als metges, sinó oferir veritables congressos encara que siguin més espaiats.

Metges contents i motivats per treballar, formar-se i investigar (professionalisme). 3 eines fonamentals:

- ✓ Possibilitat diagnòstica: maneig de proves complementàries per poder treballar bé amb capacitat resolutiva. Autonomia per decidir a on s'envia els pacients, maneig de pressupost.
- ✓ Desburocratització (redistribució de tasques amb infermeria i administratius + tecnologia).
- ✓ Formació finançada (dies i petit pressupost per inscripcions).