

# RECOMANACIONS ESTRATÈGIQUES SOBRE EL MODEL ASSISTENCIAL D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA

Consell Assessor de Salut

Abril de 2019



**Coordinació:**

Secretaria tècnica del Consell Assessor de Salut. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

**Redactors:**

Carme Planas-Campmany. Secretaria Tècnica, Consell Assessor de Salut (CAS), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Iria Caamiña-Cabo. Secretaria Tècnica, Consell Assessor de Salut (CAS), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Elena Calvo-Valencia. Secretaria Tècnica, Consell Assessor de Salut (CAS), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

**Alguns drets reservats**

© 2019, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

**Primera edició:**

Barcelona, abril 2019.

**Assessorament lingüístic:**

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

**URL:** <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/5592>



L'encàrrec al Consell Assessor de Salut

*L'òrgan ha de permetre repensar i reorientar quin és el model que volem en el futur d'acord amb les necessitats i canvis socials, demogràfics i tecnològics dels propers vint anys.*

*El Consell ha de permetre una reflexió serena, allunyada del dia a dia de la conselleria i, per tant, una eina que ens pot ajudar com a país per tenir el futur sanitari ben pensat i planificat.*

*Alba Vergés, Honorable Consellera*

El compromís del Consell Assessor de Salut

*El Consell Assessor de Salut ha d'actuar com a nucli de pensament del model necessari per als propers anys (...) contribuint a donar resposta als reptes del sistema i constituir les bases de com s'ha de construir aquest model que ha de donar una resposta adequada a tota la ciutadania.*

*Manel Balcells, president del Consell Assessor de Salut*

## Índex

1. Estat de situació i justificació .....	4
2. Objectiu del document .....	7
3. Metodologia .....	7
4. El procés deliberatiu.....	7
5. Recomanacions estratègiques .....	8
6. Accions prioritàries .....	23
7. Referències bibliogràfiques.....	26
8. Membres del Consell Assessor de Salut.....	28



## 1. Estat de situació i justificació

El futur dels sistemes sanitaris depèn de la seva capacitat de donar resposta a les necessitats, les demandes i les expectatives de salut de la ciutadania. Conseqüentment, els responsables dels sistemes sanitaris s'han vist abocats, des de fa anys, a repensar, planificar i implementar reformes permanents en un context marcat per una societat envellida i amb més desigualtats socials, en la qual cada vegada hi ha més persones amb problemes de salut crònics<sup>(1)</sup> o amb risc de partir-ne. Paral·lelament, els costos dels serveis, els tractaments i les tecnologies innovadores incrementen els pressupostos que depenen d'uns recursos que són limitats, i això fa créixer la preocupació per la sostenibilitat i la viabilitat dels sistemes de salut. Per fer front a tots aquests reptes, els esforços s'han centrat en fer un abordatge intersectorial de les polítiques públiques per promoure la salut a totes les polítiques.<sup>(2)</sup> D'aquesta manera, es posa l'accent a promoure els entorns per fomentar les conductes relacionades amb la salut més saludables i en la prevenció, redirigint el model assistencial cap a una atenció més integral i integrada, equitativa, eficient i prestada a la comunitat.<sup>(1)</sup>

L'atenció primària i comunitària (APiC) lidera el procés assistencial i la cura de la salut de la persona al llarg de la seva vida. Es defineix com una atenció essencial i eficient, de fàcil accés per a tota la comunitat i inclou la promoció de la salut i l'autonomia, la prevenció de les malalties, el manteniment de la salut i de l'autonomia, l'educació sanitària i la rehabilitació.<sup>(3,4)</sup> Els experts defensen que per assolir una cobertura universal de la salut, les reformes haurien d'estar centrades en l'enfortiment de l'atenció primària (AP) de salut per garantir l'equitat, disminuir les desigualtats,<sup>(5-7)</sup> i contenir els costos.<sup>(4)</sup> A més, s'ha observat que una APiC de qualitat millora el rendiment dels sistemes sanitaris, reduint les despeses globals mentre milloren la salut i l'accessibilitat.<sup>(4,8-10)</sup>

Els models assistencials d'AP a Europa, tot i que són complexos i variats, presenten cert grau de coherència. Aquests models comparteixen la visió general i els reptes de futur, com ara el compromís amb l'accés universal als serveis i el fet de ser el punt d'entrada al sistema sanitari.<sup>(10)</sup>



Hi ha un ampli consens entre els països del nostre entorn que un model assistencial d'APiC ben desenvolupat és la base d'un sistema de salut de qualitat, segur, eficaç, eficient i sensible a les necessitats de les persones.<sup>(11)</sup> De manera general, mostren efectes beneficiosos sobre el sistema de salut en el seu conjunt, especialment en termes de millor coordinació i continuïtat de cures, així com millors oportunitats de control de la despesa.<sup>(10)</sup> Concretament, s'evidencia que una AP forta està relacionada amb un millor nivell de salut de la població, unes taxes d'hospitalitzacions evitables més baixes i menors desigualtats socioeconòmiques en salut.<sup>(10,12,13)</sup>

El Regne Unit és dels països amb un dels sistemes sanitaris més robustos pel que fa a la seva orientació cap a l'AP.<sup>(10,14)</sup> Un informe recent, que analitza nous models organitzatius d'APiC per satisfer les necessitats futures del Sistema Nacional de Salut britànic,<sup>(14)</sup> evidencia que no hi ha un model assistencial d'APiC únic que funcioni igual per a tothom. També assenyala que la manera d'implementar els nous models és tan important com els mateixos models. Aquesta revisió dels models assistencials d'APiC, encarregada per Health Education England (HEE), organisme públic finançat pel Departament of Health and Social Care, va identificar models innovadors amb potencial per afrontar els reptes del National Health Service. Els resultats es van agrupar en tres categories: 1) Models que introdueixen nous rols o canvien els rols existents en la pràctica general; 2) Models de col·laboració entre professionals i sectors d'atenció sanitària i social, i 3) Noves fórmules d'organització de la pràctica general.<sup>(14)</sup>

A Catalunya, en els darrers trenta-cinc anys s'han emprès tres grans reformes del model assistencial d'APiC, totes elles inspirades en els principis de la Declaració d'Alma-Ata de l'any 1978 que, més recentment, s'han vist reforçades en la Declaració d'Astanà de 2018:<sup>(2)</sup>

1. La reforma d'atenció primària (RAP), iniciada als anys vuitanta, va suposar un punt d'inflexió en el desenvolupament del sistema públic de salut i en l'objectiu de fer de l'AP el primer graó d'accés al sistema. La RAP buscava assolir una reforma global del sistema sanitari públic a Catalunya, establint la «delimitació d'un marc territorial dirigit a la sectorització operativa de la xarxa assistencial, la integració i coordinació entre els diferents estaments del personal sanitari i entre els diversos nivells assistencials i l'assumpció d'activitats de promoció de la salut, atenció psicosocial i



- rehabilitació».<sup>(15)</sup> El desplegament de la reforma es va allargar durant més de vint anys fins que va arribar a tot el territori català.
2. L'any 2007 es va iniciar l'elaboració del Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària (PIAPISC) aprovat l'any 2010 per acord de govern.<sup>(16)</sup> El PIAPISC posa l'accent a reforçar l'atenció integral de la persona prioritant l'APiC, així com l'atenció a les persones en situació de dependència i amb problemes de salut crònics.
  3. Recentment, l'any 2017, comencen els treballs d'elaboració de l'Estratègia nacional d'atenció primària i salut comunitària (ENAPISC), com a instrument que definirà el model d'APiC del Departament de Salut. L'estratègia, participada per centenars de professionals, vetlla per assegurar la continuïtat assistencial, tant en la seva transversalitat com en la seva globalitat, posant la persona en el centre del sistema de salut. El model és coherent amb el consens mundial sobre els valors i principis de l'AP, la Declaració d'Alma-Ata del 1978 i la d'Astanà de l'any 2018,<sup>(2)</sup> i amb els informes recents elaborats per institucions de referència com Health Education England<sup>(14)</sup> o King's Fund.<sup>(17)</sup>

El Consell Assessor de Salut (CAS), des del coneixement de la situació actual, encara el repte de reflexionar sobre el model assistencial a Catalunya, que és el que realment està en qüestió.

El canvi de paradigmes i de valors fa que una societat canviant, amb una exigència permanent d'interrelació, demani una resposta diferent de la que s'ha donat fins ara. Cal un coneixement profund de la realitat i visionar el futur per, tot superant les situacions conjunturals, buscar solucions estructurals sense oblidar l'entorn immediat.

El CAS considera necessari centrar-se en el model assistencial d'atenció primària i comunitària, àmbit que ha de liderar la transformació del sistema de salut. La proposta, que ha de preveure un model d'atenció social i sanitària i ha de donar resposta a les necessitats reals de les persones, fixarà les bases per a la concreció dels instruments normatius, econòmics, organitzatius i assistencials.



## **2. Objectiu del document**

Fer propostes, formulades en forma de recomanacions estratègiques, que orientin el model de l'APiC i abordin el model assistencial des de la proximitat.

## **3. Metodologia**

Reunions de treball i deliberació entre els membres del CAS, per via presencial i virtual, emprant eines de treball col·laboratiu i revisió d'informes previs i bibliografia rellevant.

## **4. El procés deliberatiu**

El CAS es va constituir com a espai de reflexió serena, per tal d'actuar com a nucli de pensament i centrar les bases on estructurar el futur del model assistencial. Prèviament a la deliberació, es va decidir situar la discussió més enllà del marc normatiu actual.

Durant les deliberacions, en cinc sessions que han fonamentat les bases per elaborar aquest document, es va procedir a identificar qüestions rellevants i prioritàries contemplades des d'una visió/dimensió transversal i global de sistema, amb l'aplicació d'una assignació dels recursos eficient i equitativa. Això comporta aplicar bones pràctiques a totes les actuacions i reinvertir els guanys d'aquestes bones pràctiques en el sistema mateix. També, que l'assistència, la docència, la recerca i la innovació s'alineïn amb les necessitats de les persones i de les comunitats, tot ajustant els rols, les competències i funcions dels diferents professionals que actuen en l'àmbit de la salut.

El fet que una part important d'aquestes reflexions reiterin les propostes d'altres documents de referència accentua la necessitat de passar a l'acció. És moment d'aprendre dels errors i tenir en compte els fracassos d'anteriors intents de reforma i assajar nous model d'atenció i organització.



## 5. Recomanacions estratègiques

Recomanacions estratègiques en relació amb el model d'APiC centrades en els aspectes complementaris o en les oportunitats de millora.

### *Recomanacions en relació amb el model d'atenció primària i comunitària. Consell Assessor de Salut*

- 1. Reformar l'atenció primària i comunitària per tal que esdevingui el vertader eix vertebrador del model assistencial i comunitari del sistema de salut de Catalunya alhora que en garanteix la viabilitat.*
- 2. Identificar l'Estratègia nacional d'atenció primària i comunitària com l'instrument necessari, pertinent i ambiciós per assolir els objectius propis de l'atenció primària i comunitària.*
- 3. Reforçar la salut comunitària, tot concretant i pressupostant les intervencions que cal desenvolupar en aquest àmbit.*
- 4. Fomentar les relacions de confiança entre la ciutadania, els professionals i les institucions.*
- 5. Establir espais de diàleg permanent entre tots els actors implicats.*
- 6. Recollir i incorporar els valors i les expectatives que expressi la ciutadania sobre l'atenció primària i comunitària i corresponsabilitzar-la de la seva salut.*
- 7. Recollir i incorporar els valors i les expectatives que expressin els professionals de la salut sobre l'atenció primària i comunitària.*
- 8. Definir de nou els rols professionals i capacitar-los per donar resposta a les necessitats de les persones en organitzacions flexibles.*
- 9. Evolucionar cap a organitzacions més flexibles amb capacitat i autonomia organitzativa per adaptar-se a les necessitats i a les realitats canviants.*
- 10. Considerar els determinants socials de la salut i les desigualtats en salut i l'atenció, especialment a les persones en context de vulnerabilitat.*
- 11. Integrar els elements i les eines necessàries per donar resposta a les necessitats de les persones, tot garantint l'accessibilitat, la transversalitat i la longitudinalitat del model assistencial d'atenció primària i comunitària.*
- 12. Incorporar les necessàries reformes a l'atenció especialitzada en el marc de la transformació de l'atenció primària i comunitària.*
- 13. Millorar la integració de la salut pública amb l'atenció primària i comunitària.*



14. *Integrar les necessitats socials des del model d'atenció primària i comunitària centrada en la persona.*
15. *Concretar la cartera de serveis d'atenció primària i comunitària per millorar-ne la capacitat resolutiva.*
16. *Garantir que el finançament de l'atenció primària i comunitària sigui congruent amb les responsabilitats que se li assignen, essent especialment sensible a l'equitat territorial i a les desigualtats econòmiques.*
17. *Avaluar l'atenció primària i comunitària, donar visibilitat al procés i divulgar-ne els resultats de forma adaptada a les diferents audiències (població general, pacients, professionals i organitzacions).*
18. *Reconèixer i reforçar la rellevància de l'atenció primària i comunitària en la docència.*
19. *Garantir que la recerca sigui un dels eixos transformadors de l'atenció primària i comunitària.*
20. *Impulsar més la innovació en atenció primària i comunitària com a estratègia i eina de millora.*
21. *Promoure de manera coherent i amb criteris d'eficiència les tecnologies de la informació i la comunicació com un instrument indispensable en la reforma, la implementació i l'avaluació del model.*



- 5.1. Reformar l'APiC per tal que esdevingui el vertader eix vertebrador del model assistencial i comunitari del sistema de salut de Catalunya, alhora que en garanteix la viabilitat.

L'APiC és la clau d'un sistema sanitari de qualitat i just que garanteixi l'accés universal a la salut de tots els ciutadans de manera equitativa i eficient.

El debat sobre l'APiC requereix coratge polític, perquè implica qüestionar i revisar el sistema sanitari, superar les dificultats i establir aliances estratègiques en coordinació i col·laboració amb el conjunt dels altres actors implicats.

Els diferents nivells d'intervenció han d'estar alineats: 1) el polític, amb el compromís d'impulsar la reforma; 2) l'institucional, amb la implicació dels representants dels diferents organismes dels governs central i local, i 3) l'assistencial, comptant amb la complicitat de les persones i els professionals.

El debat sobre l'estratègia comunitària requereix ser compartit, atès que es tracta de polítiques transversals que necessiten la implicació del món local i de l'àmbit social.

- 5.2. Identificar l'ENAPISC com a l'instrument necessari, pertinent i ambiciós per assolir els objectius propis de l'APiC.

La reforma requereix instruments que impulsin un model d'APiC centrat en la persona, des d'un punt de vista holístic, proporcionant una atenció de proximitat que doni resposta adequada a les seves necessitats en salut en el seu entorn habitual i orientada a combatre les desigualtats en salut. També és necessari comptar amb un marc jurídic per desenvolupar els projectes i transformar el marc teòric en plans executables dels quals caldrà fer rendiment de comptes. Les estructures organitzatives de l'APiC han de ser flexibles i s'imposa fomentar la cultura de l'adaptabilitat.

En aquest sentit, cal completar l'estratègia amb l'encaix de l'atenció especialitzada i la integració real de la salut pública, així com incorporar elements cabdals com ara



l'atenció social. És imprescindible especificar l'abast de la reforma amb el detall de les previsions pressupostàries i de l'impacte en termes de salut i econòmics.

També és important analitzar per què plans anteriors de reforma de l'AP no han tirat endavant de cara a poder encarar els canvis, així com reconèixer o donar continuïtat a les mesures anteriors amb bons resultats en salut, i analitzar els possibles elements crítics de les intervencions que les poden fer fracassar. Qualsevol intervenció requereix un assaig previ que en demostrï la viabilitat i permeti identificar les dificultats de la posada en pràctica, els requeriments logístics i econòmics, els resultats assolits i els canvis que s'hi ha d'introduir.

- 5.3. Reforçar la salut comunitària (SC), tot concretant i pressuposant les intervencions que cal desenvolupar en aquest àmbit.

La SC s'articula mitjançant el treball conjunt de l'àmbit de l'AP de salut i dels serveis de salut pública juntament amb els ens locals, amb la comunitat i els sectors implicats en l'abordatge dels problemes o necessitats prioritàris, sense deixar de fer les seves activitats ordinàries.<sup>(18)</sup>

Les intervencions en SC basades en l'evidència i l'eficiència han de formar part del conjunt de prestacions del sistema sanitari, i garantir-ne tant el finançament com la implementació i avaluació.

Perquè els equips puguin fer SC és necessari replantejar el funcionament actual per tal de poder trobar l'espai per portar-la a terme. Una AP amb una alta pressió assistencial com l'actual no permet poder articular l'SC, i l'acaben desenvolupant només les persones o els equips altament motivats.



- 5.4. Fomentar les relacions de confiança entre la ciutadania, els professionals i les institucions.

Els vincles de confiança mutus implícits entre les persones, en tant que centre de les actuacions del sistema (ciutadania), els responsables immediats de les intervencions per i amb la ciutadania (professionals) i els garants de l'atenció (decisors) s'han de cuidar, facilitar i promoure.

Una atenció integral i integrada només és possible en un entorn de col·laboració i confiança participat de tots els agents i des de tots els àmbits amb impacte en la salut de les persones. Per implicar la ciutadania i els professionals cal donar a conèixer les estratègies de transformació de l'APiC de manera entenedora i transparent, per tal que pugui arribar a tothom.

Cal establir les fórmules que permetin incorporar una atenció multidisciplinària i orientada a la satisfacció de les necessitats de la ciutadania i la dels mateixos professionals d'AP.

- 5.5. Establir espais de diàleg permanent entre tots els actors implicats.

Les institucions, les organitzacions públiques i privades, els professionals i la ciutadania, implicats en el benestar de les persones i en la cura de la seva salut, han d'assumir un compromís amb la transformació de l'APiC.

Des del punt de vista instrumental, és necessari un diàleg permanent entre tots els grups d'interès. Aquest diàleg ha d'assegurar l'alineació de les estratègies i transformar-les en intervencions consensuades, coordinades i àgils que donin resposta a les necessitats de salut de forma equitativa, efectiva, eficient i resolutive. En aquest sentit, cal aprofitar el potencial de les TIC en l'establiment i manteniment d'aquest espai de diàleg per poder generar coneixement i impulsar canvis de model.



- 5.6. Recollir i incorporar els valors i les expectatives que expressi la ciutadania sobre l'APiC i corresponsabilitzar-la de la seva salut.

Superar definitivament el marc teòric d'incorporar la ciutadania en la presa de decisions, per tal que la persona disposi d'eines que reforcin la seva capacitat per decidir sobre el seu projecte de vida. L'apoderament i la incorporació de la veu ciutadana impliquen contrastar amb ella els programes i les intervencions dissenyats i també els implementats. Cal fer-ho des d'una perspectiva que incorpori criteris ètics, de manera sistemàtica i rigorosa, que donin resposta a la demanda dels ciutadans i fer-ho amb absolut respecte per les seves preferències i valors.

És essencial ser proactiu en la inclusió de la veu de les persones en context de vulnerabilitat, sovint subrepresentades, per assolir la representativitat de la diversitat.

Paral·lelament, és necessari fer intervencions dirigides a augmentar l'autoresponsabilitat de la ciutadania durant tot el cicle vital, mitjançant accions divulgatives informatives i formatives dirigides a l'autocura i l'alfabetització en salut. La ciutadania ha de percebre que l'APiC disposa dels recursos necessaris, entre els quals el temps d'atenció dels professionals, per proporcionar-li una atenció segura i de qualitat en què les decisions compartides siguin un element fonamental en l'apoderament de la ciutadania.

Perquè aquests principis es desenvolupin cal articular nous espais de participació real de la ciutadania per millorar la transparència i qualitat del sistema de salut i particularment de l'APiC.

- 5.7. Recollir i incorporar els valors i les expectatives que expressin els professionals de la salut sobre l'APiC.

Els professionals de la salut són les persones que, amb el seu coneixement, expertesa i compromís, fan possible la prestació de serveis del sistema sanitari. Els



resultats en salut, producte de la seva pràctica assistencial, depenen de la seva capacitat, motivació i implicació.

L'apoderament dels professionals requereix garantir la seva autonomia i incorporar les seves veus en la presa de decisions. El respecte pels drets i el benestar dels professionals és imprescindible perquè s'impliquin en el manteniment i la millora d'un sistema sanitari de qualitat, equitatiu i sostenible.

- 5.8. Definir de nou els rols professionals i capacitar-los per donar resposta a les necessitats reals de les persones en organitzacions flexibles.

La transformació de l'APiC requereix capacitat de lideratge. Cal apoderar els professionals, especialment els de la medicina i de la infermeria, perquè desenvolupin el seu potencial per liderar l'APiC i reafirmen la seva capacitat d'intervenció a favor de les necessitats de les persones, les famílies i les comunitats. També és rellevant potenciar el rol dels perfils administratius i de gestió dels equips, el reforç de les funcions de coordinació del treball social i la incorporació de més multidisciplinarietat en els equips (especialment en el tractament de la cronicitat i fragilitat). Per fer-ho efectiu, cal articular nous espais de participació real dels professionals i evolucionar cap a organitzacions més flexibles amb capacitat i autonomia organitzativa per adaptar-se a les necessitats i a les realitats canviants.

Els reptes que planteja el canvi de paradigma social i l'avenç científic i tecnològic fan que sigui necessari preveure i adequar els rols professionals a les necessitats en salut, presents i futures, de les persones. L'evolució del model assistencial requereix concretar els rols, actualitzar les competències i dotar el sistema dels professionals i dels llocs de treball adients, superant la rigidesa de les estructures administratives.

La capacitat dels professionals en actiu s'ha de centrar en una formació continuada que reforci els aspectes humanístics de les professions sanitàries i estimuli l'esperit crític. Alhora, cal intensificar les relacions amb el món docent, especialment amb les universitats, per tal de treballar models formatius adaptats a la realitat socials, a les necessitats del sistema i als valors i expectatives de la ciutadania.



El lideratge clínic ha de fer-se efectiu des de la mateixa AP, en les diferents unitats/serveis que conformen la xarxa d'APiC, en coordinació amb el nivell hospitalari i sociosanitari, i evitar ser únicament liderada des del nivell hospitalari. Cal proporcionar les eines necessàries per a l'atenció, indicació i prescripció que facilitin el desenvolupament de les seves competències, en benefici de les persones ateses.

- 5.9. Evolucionar cap a organitzacions més flexibles amb capacitat i autonomia organitzativa per adaptar-se a les necessitats i a les realitats canviants.

Les organitzacions implicades en la cura de la salut han de ser flexibles per poder donar una resposta àgil i adequada a les necessitats de les persones, les famílies i les comunitats. Una resposta àgil és la que permeti utilitzar els recursos de manera efectiva, eficient i equitativa en el moment i en el lloc adequats.

En aquest context s'imposa fomentar especialment la cultura de l'adaptabilitat, el lideratge i la innovació per fer front als reptes d'un entorn marcat per la complexitat.

- 5.10. Considerar els determinants socials de la salut i les desigualtats en salut i l'atenció, especialment a les persones en context de vulnerabilitat.

L'APiC ha de ser capaç de tenir en compte els determinants socials de la salut i les desigualtats en salut per protegir les persones i els col·lectius amb més necessitats.

L'abordatge de les desigualtats en salut des de l'AP incumbeix especialment les següents àrees: l'accés, la globalitat i qualitat de l'atenció, l'equip d'AP, el treball intersectorial i l'orientació comunitària. S'han de fomentar plans específics per poder abordar-ho des de totes aquestes perspectives abastant tant la prevenció com l'atenció a la malaltia, i sempre tenint en compte que ha de ser un compromís del sistema i de l'equip i no només de les persones professionals.





Cal tenir en compte els més vulnerables, i proporcionar cures adequades a les persones amb necessitats d'atenció sanitària i social diverses i/o complexes. La complexitat en la resposta ve donada per diferents factors: la classe social desfavorida, l'envelliment, la fragilitat, la cronicitat i la dependència.

La vulnerabilitat requereix corresponsabilitat i es nodreix del treball col·laboratiu. És imprescindible que els professionals dels diferents àmbits comparteixin el coneixement sobre les circumstàncies i la informació personal de les persones que han d'atendre.

Tal com s'ha comentat, l'abordatge de les desigualtats ha de ser intersectorial i interinstitucional, i comporta la intervenció d'altres àmbits com ara justícia, habitatge, educació, ocupació, entre d'altres.

- 5.11. Integrar els elements i les eines necessàries per donar resposta a les necessitats de les persones, i garantir l'accessibilitat, la transversalitat i la longitudinalitat del model assistencial d'APiC.

L'APiC ha de ser accessible a tota la població, conformar el primer contacte amb els serveis de salut i garantir la longitudinalitat, que vol dir una relació a llarg termini dels professionals de referència amb les persones. Però també ha de ser transversal i integral per identificar tots els problemes de salut de les persones i donar-hi resposta, i oferir, si cal, coordinació entre serveis, com per exemple l'atenció social, el sistema educatiu, etc., i evidentment l'orientació comunitària que inclou la prevenció. Tenint en compte aquests atributs, aspectes com l'atenció domiciliària o l'atenció a les malalties cròniques haurien de pivotar en l'APiC.

És important destacar que les persones han d'identificar els seus professionals de referència (en primera instància professionals de la medicina, la infermeria i el treball social) i saber que compten amb el seu suport en qualsevol circumstància. El coneixement de la història de vida permet als professionals prendre decisions empàtiques, àgils i resolutives, que tindran un impacte en la satisfacció emocional de tots els implicats. L'APiC ha d'assegurar la continuïtat, tant de les cures com de les



condicions en què es presten, en un model en el qual cadascú disposi de professionals de referència i en què la col·laboració i coordinació entre els diferents professionals dels equips (amb experteses diferenciades), permeti els millors resultats sense perdre referència i longitudinalitat.

- 5.12. Incorporar les necessàries reformes a l'atenció especialitzada en el marc de la transformació de l'APiC.

La reforma de l'APiC no es pot entendre sense incorporar reformes a l'atenció especialitzada. L'encaix entre els nivells assistencials d'APiC i d'especialitzada és essencial per garantir una atenció sanitària integrada i integral a les persones. És imprescindible el suport mutu entre ambdós àmbits d'actuació, i cal transcendir el concepte clàssic de nivells com a compartiments estancs.

Els professionals de referència de l'APiC han d'abordar conjuntament l'atenció a les persones amb els seus professionals de referència de la resta d'atenció especialitzada, complementant-se i evitant duplicitats assistencials (minimitzant la iatrogènia en el pacient) i administratives, millorant la distribució dels recursos / el cost-efectivitat.

L'atenció especialitzada, especialment l'hospitalària, ha de prioritzar l'assignació de professionals estables de referència per a les persones que necessitin una atenció més continuada o intensiva en funció dels seus condicionants de salut. Això facilitarà també el treball conjunt amb els equips de referència de l'APiC, i el coneixement compartit de la història de vida de les persones, i millorarà l'atenció i la satisfacció de la ciutadania i dels professionals.



#### 5.13. Millorar la integració de la salut pública amb l'APiC.

La salut pública, com a expressió col·lectiva de la salut de les persones i grups d'una comunitat definida,<sup>(18)</sup> implica que els professionals d'aquest àmbit han de treballar conjuntament amb l'APiC per tal de facilitar el desenvolupament de les seves responsabilitats vers la comunitat. La resposta a les necessitats de les comunitats exigeix el treball col·laboratiu de l'APiC i la salut pública, des de la corresponsabilitat amb el món local i l'abordatge intersectorial i multidisciplinari.

Les estratègies dirigides a la comunitat han de concretar les actuacions de salut pública que requereixin la implicació de l'APiC, preveient l'avaluació de l'impacte i comptant amb els recursos necessaris assignats.

#### 5.14. Integrar les necessitats socials des del model d'APiC centrada en la persona.

L'èxit de la intervenció de l'APiC requereix una resposta integral i integrada adequada a les necessitats sanitàries, però també a les socials, situant les persones en el centre del sistema. És imprescindible que en totes les dimensions del model es compti amb la implicació dels departaments responsables dels serveis socials i sanitaris per una integració efectiva.

Cal que el treball conjunt de professionals de l'AP social i sanitària i de la resta de departaments implicats incorpori i comparteixi les decisions sobre l'atenció amb les persones afectades i les seves famílies, respectant les seves preferències i valors, i mantenint-les en el seu entorn habitual, preferentment el seu domicili.



5.15. Concretar la cartera de serveis d'AP per millorar-ne la capacitat resolutiva.

La cartera de serveis de l'APiC s'ha de configurar amb intervencions avalades per l'evidència, segures i rendibles. La cartera ha d'incloure l'avaluació de les prestacions i del seu impacte, en termes tant de resultats en salut com econòmics, per garantir-ne la sostenibilitat. L'avaluació assistencial i econòmica de la inclusió de nous serveis a la cartera ha de ser sistèmica i incloure els impactes assistencials i econòmics en altres nivells d'atenció.

Cal preveure mecanismes que garanteixin la incorporació de la innovació a la cartera de serveis i la participació dels agents del sistema en l'establiment i l'actualització de les prestacions que integren la cartera de serveis.

La cartera de serveis de l'APiC ha d'incloure les prestacions dels diversos àmbits d'actuació, especialment la promoció de la salut, la prevenció des de la primària a la quaternària<sup>(19)</sup> i l'atenció a les persones amb problemes de salut. La promoció i la prevenció han de desenvolupar-se tant en l'àmbit de la consulta com comunitari.

5.16. Garantir que el finançament de l'atenció primària i comunitària sigui congruent amb les responsabilitats que se li assignen, essent especialment sensible a l'equitat territorial i a les desigualtats econòmiques.

Actualment l'APiC està infrafinçada, i això es tradueix en una altra pressió assistencial i la dificultat de poder portar a terme bona part dels seus objectius, com per exemple l'orientació comunitària, la recerca o la innovació. Cal augmentar el seu finançament fins que arribi al 25% del total de la despesa en salut, tal com proposa l'OMS.

El sistema d'assignació dels recursos econòmics ha d'estar orientat a resultats en salut i ha d'acompanyar els canvis en el model i, sobretot, ha d'evitar anar-hi en contra.



L'assignació de recursos a l'APiC, als equips, ha de ser coherent i proporcional a les responsabilitats que se li assignen sobre la salut i el benestar de les persones i de les famílies en el seu entorn, i de la comunitat. Aquesta assignació ha de tenir en compte el context socioeconòmic de les poblacions de referència (equitat territorial i socioeconòmica) i ha de garantir la capacitat resolutiva de l'APiC sobre totes les qüestions que afecten la salut de les persones.

La reforma de l'APiC ha de disposar d'un pressupost finalista que manifesti el compromís amb la transformació d'aquest nivell assistencial.

- 5.17. Avaluar l'APiC, donar visibilitat al procés i divulgar-ne els resultats de forma adaptada a les diferents audiències (població general, pacients, professionals i organitzacions).

L'avaluació i el seguiment de la pròpia estratègia de l'APiC i el seu impacte són imprescindibles. Els resultats en salut i la disminució de la variabilitat atribuïbles a les accions de l'APiC constituiran l'aval sobre el qual s'objectivi la seva capacitat resolutiva mitjançant el rendiment de comptes. L'avaluació ha tenir en compte els atributs de l'APiC i l'abordatge dels determinants socials de la salut i de les desigualtats en salut i avançar en l'avaluació de l'eficàcia de les intervencions educatives tant pel que fa a la implementació com als resultats d'aquestes intervencions.

Es requereix la definició d'un marc d'avaluació que estableixi criteris i formuli paràmetres que permetin determinar l'impacte esperat, com es mesurarà, amb què és comparat i quins seran els mecanismes de socialització.

La informació ha d'estar publicada i ha de ser accessible, comprensible i fàcil de localitzar. És rellevant que la ciutadania, els professionals i les institucions disposin dels resultats per incentivar la cultura de l'avaluació.



5.18. Reconèixer i reforçar la rellevància de l'APiC en la docència.

L'APiC, en constant evolució, requereix professionals capacitats, amb voluntat de nodrir-se constantment de nou coneixement i que, alhora, estiguin disposats i preparats per transmetre tot el que han après.

La funció docent dels professionals de la salut i la seva capacitat d'impartir-la a tots els nivells (grau, postgrau i formació continuada) des d'una perspectiva multidisciplinària s'ha de reconèixer, valorar i incentivar.

És important donar rellevància a l'especialitat d'atenció familiar i comunitària en la docència, reforçant-la i donant-li visibilitat al llarg de totes les etapes de la formació dels professionals de la salut, per tal d'afavorir l'adquisició de coneixements i habilitats específiques d'aquest àmbit.

5.19. Garantir que la recerca sigui un dels eixos transformadors de l'APiC.

La recerca en l'àrea de coneixement específic de l'APiC és necessària per millorar l'atenció a les persones i l'organització dels serveis, i requereix una dotació pressupostària.

Cal aproximar i fer atractiva la recerca als professionals assistencials de l'APiC. Afavorir la seva dedicació a la recerca, orientant-la cap a les línies que li són pròpies, farà que adquireixi la rellevància, la qualitat i l'impacte desitjables. Els professionals han de tenir temps i incentius per a la dedicació a la recerca i el reconeixement dels resultats.



5.20. Impulsar més la innovació en APiC com a estratègia i eina de millora.

La innovació ha esdevingut una obligació per a l'APiC com a instrument per introduir elements de competitivitat que afavoreixin la seva transformació. La innovació millora els resultats facilitant l'eliminació de processos que no aporten valor.

L'APiC ha de promoure el pensament i la cultura innovadora com a palanca de canvi en el sistema. Cal desenvolupar el coneixement i les habilitats de l'APiC i dels seus professionals per al desenvolupament de la pràctica diària amb capacitat i actitud innovadora.

5.21. Promoure de manera coherent i amb criteris d'eficiència les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) com un instrument indispensable en la reforma, la implementació i l'avaluació del model.

Les TIC juguen un paper determinant en l'APiC, en tant que faciliten el desenvolupament del model, millorant la qualitat de l'atenció, especialment pel que fa a l'accessibilitat, l'eficiència, la seguretat, el coneixement i la comunicació.

Cal invertir en l'ús de les TIC com un instrument indispensable en la reforma, la implementació i l'avaluació del model. És necessari fomentar-ne la utilització entre la ciutadania, els professionals i els gestors, per desenvolupar noves fórmules de gestió i de prestació de serveis amb la finalitat d'obtenir millors resultats en salut.

Les TIC han de facilitar la interacció entre els agents del sistema i s'han de continuar implementant i avaluant. També han d'estar al servei de la integració i agilitzar la coordinació entre els àmbits d'intervenció i els nivells implicats en garantir el benestar de les persones.



## **6. Accions prioritàries**

1. Aprovar el marc normatiu necessari per transformar el model d'APiC en plans executables dels quals caldrà fer rendiment de comptes.
2. Assajar i avaluar nous models de governança de l'APiC promovent la coordinació entre nivells, la creixent multidisciplinarietat requerida i la flexibilitat organitzativa, que atorguin capacitat real de decisió al conjunt de professionals que en formen part.
3. Fer els canvis en el marc normatiu per dotar de cobertura jurídica els professionals per al desenvolupament de les seves competències en l'assumpció dels nous rols que se'ls demanen i proporcionar-los les eines necessàries.
4. Facilitar i impulsar els lideratges individuals i grupals, que permetin el desenvolupament de les diverses competències dels professionals i el reconeixement del seu valor afegit.
5. Posar la persona en el centre de les decisions i establir mesures i eines que facilitin la presa de decisions compartida amb la ciutadania i amb els professionals.
6. Articular, assajar i avaluar models innovadors de participació ciutadana per la consolidació de les pràctiques participatives en la deliberació sobre l'orientació i l'abordatge dels reptes sanitaris i socials que afecten la seva salut, i avaluar-ne els resultats.





7. Establir estratègies comunitàries que permetin treballar l'apoderament i la corresponsabilització de la ciutadania en l'ús racional dels recursos disponibles a l'APiC.
8. Concretar les actuacions conjuntes de salut pública i d'APiC, dotant-les dels recursos necessaris i avaluant-ne l'impacte.
9. Definir la cartera de serveis de SC per tal de concretar les actuacions en l'àmbit de l'APiC.
10. Assajar i avaluar nous espais i fórmules d'atenció integral i finançament de l'atenció sanitària i social.
11. Coordinar l'APiC amb les polítiques municipals, especialment amb l'AP social local per garantir evitar duplicitats assistencials i millorar l'atenció centrada en la persona. En aquest sentit, compartir informació, circuits i professionals amb el món local es fa imprescindible.
12. Augmentar progressivament el finançament destinat a l'APiC fins arribar al 25% de la despesa en salut recomanat per l'Organització Mundial de la Salut.
13. Incentivar i reconèixer les bones pràctiques de cadascun dels professionals i dels equips en el seu conjunt, a partir de criteris rellevants d'efectivitat, eficiència i adequació.
14. Impulsar un nou sistema d'accés i desenvolupament de les especialitats que doni rellevància a l'atenció familiar i comunitària.



15. Reconèixer i impulsar el paper de l'APIC en la docència a tots els nivells (grau, postgrau i formació continuada).
16. Impulsar la recerca acreditada en l'àmbit de l'APiC facilitant temps de dedicació dels professionals per fer recerca i creant xarxes.
17. Facilitar que l'APiC identifiqui oportunitats i tingui al seu abast els organismes i instruments per al desenvolupament de la innovació en aquest àmbit.
18. Assajar models i eines tecnològiques complementaris d'accessibilitat, com l'accés virtual a consells essencials davant els símptomes més comuns, triatge virtual del grau de necessitat d'atenció urgent i seguiment virtual de símptomes banals.

## 7. Referències bibliogràfiques

1. Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018 Jul 16 [consulta el 29 de gener de 2019]; Disponible a: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001271.pub3>
2. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF). Declaration of Astana [Internet]. Astana; 2018 [consulta el 26 de novembre de 2018]. Disponible a: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>
3. Kidd MR, World Organization of National Colleges A. The contribution of family medicine to improving health systems: a guidebook from the World Organization of Family Doctors. Radcliffe Pub; 2013. 293.
4. van Weel C, Kidd M. Why strengthening primary health care is essential to achieving universal health coverage. *Can Med Assoc J C* [Internet]. 2018 [consulta el 29 de gener de 2019];190(16):E463–6. Disponible a: [https://primaerversorgung.org/wp-content/uploads/2018/09/2018\\_Why-strengthening-primary-health-care-is-essential.pdf](https://primaerversorgung.org/wp-content/uploads/2018/09/2018_Why-strengthening-primary-health-care-is-essential.pdf)
5. Cookson R, Mondor L, Asaria M, Kringos DS, Klazinga NS, Wodchis WP. Primary care and health inequality: Difference-in-difference study comparing England and Ontario. *PLoS One* [Internet]. 2017 [consulta el 29 de gener de 2019];12(11):e0188560. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29182652>
6. World Health Organization. The World Health Report 2008: Primary health care (now more than ever) [Internet]. Geneva; 2008 [consulta el 29 de gener de 2019]. Disponible a: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/PHC\\_The\\_World\\_Health\\_Report-2008.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/PHC_The_World_Health_Report-2008.pdf)
7. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *Milbank Q* [Internet]. 2005 Sep [consulta el 29 de gener de 2019];83(3):457–502. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16202000>
8. Dugani S, Veillard J, Evans TG. Quality primary health care will drive the realization of universal health coverage. *Can Med Assoc J* [Internet]. 2018 Apr 16 [consulta el 29 de gener de 2019];190(15):E453–4. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29661813>
9. Hansen J, Groenewegen PP, Boerma WGW, Kringos DS. Living In A Country With A Strong Primary Care System Is Beneficial To People With Chronic Conditions. *Health Aff* [Internet]. 2015 Sep [consulta el 29 de gener de 2019];34(9):1531–7. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26355055>
10. Kringos DS, Boerma WGW, Hutchinson A, Saltman RD, Saltman RB. Building primary care in a changing Europe. Edited Europe Observatory Studies Series 38 [Internet]. 2015 [consulta 29 de gener de 2019]. Disponible a: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154350/BuildingPrimaryCareChangingEurope.pdf?sequence=1>
11. European Union. A new drive for primary care in Europe: Rethinking the assessment tools and methodologies. Report of the Expert Group on Health Systems Performance Assessment [Internet]. Luxemburg; 2018 [consulta el 26 de novembre de 2018]. Disponible a: <http://www.istockphoto.com/>



12. Martín Zurro A, Jodar Solá G. Atención Familiar y Salud Comunitaria: Conceptos y Materiales para Docentes y Estudiantes. Elsevier; 2018. 466.
13. Borrell C, Pasarín MI. Desigualdades y determinantes sociales de la salud. A: Martín Zurro A, Jodar Solá G Atención Familiar y Salud Comunitaria: Conceptos y Materiales para Docentes y Estudiantes Elsevier; 2018. p. 47–60.
14. Bienkowska-Gibbs T, King S, Saunders CL, Henham M-L. New organisational models of primary care to meet the future needs of the NHS. 2015 [consulta el 26 de novembre de 2018]; Disponible a: [https://www.rand.org/pubs/research\\_reports/RR1181.html](https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1181.html)
15. Decret 84/1985, de 21 de març, de mesures per a la reforma de l'atenció primària de salut a Catalunya. (DOGC núm. 527, 10/04/1985). [Internet]. Disponible a: <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/527/1316150.pdf>
16. Acord Gov/236/2010, de 23 de novembre, pel qual s'aprova el Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària. (DOGC. Núm. 5766 – 30.11.2010). [Internet]. Disponible a: [www.gencat.cat/salut](http://www.gencat.cat/salut).
17. Baird B, Reeve H. Innovative models of general practice [Internet]. 2018 [consulta el 16 de gener de 2019]. Disponible a: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/innovative-models-general-practice>
18. De Peray JL. Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària [Internet]. 2017 [consulta el 29 de gener de 2019]. Disponible a: [http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio\\_salut/salut\\_comunitaria/links\\_sueltos\\_relacionats/Estrategia-Transversal-Salut-Comunitaria.pdf](http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/salut_comunitaria/links_sueltos_relacionats/Estrategia-Transversal-Salut-Comunitaria.pdf)
19. Alber K, Kuehlein T, Schedlbauer A, Schaffer S. Medical overuse and quaternary prevention in primary care – A qualitative study with general practitioners. BMC Fam Pract [Internet]. 2017 Dec 8 [consulta el 2 de febrer de 2019];18(1):99. Disponible a: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-017-0667-4>



## **8. Membres del Consell Assessor de Salut**

### Consell Assessor de Salut

- Manel Balcells Díaz, president
- Xavier Bonfill Cosp
- Joan Lluís Borràs Balada
- Carme Borrell Thió
- Pere-Joan Cardona Iglesias
- David Elvira Martínez
- Pilar Espelt Aluja
- Alicia Granados Navarrete
- M. Cristina Martínez Bueno
- Ramón Pujol Farriols
- Núria Terribas Sala

### Secretaria tècnica i redacció del document

- Iria Caamiña Cabo
- Elena Calvo Valencia
- Carme Planas Campmany