

## Recomanacions estratègiques sobre el model assistencial d'atenció primària i comunitària

### Consell Assessor de Salut\*

\*Els membres del Consell Assessor de Salut són: Manel Balcells Díaz (president), Xavier Bonfill Cosp, Joan Lluís Borràs Balada, Carme Borrell Thió, Pere-Joan Cardona Iglesias, David Elvira Martínez, Pilar Espelt Aluja, Alcía Granados Navarrete, M. Cristina Martínez Bueno, Ramon Pujol Farriols i Núria Terribas Sala; i els membres de la Secretaria Tècnica: Iria Caamiña Cabo, Elena Calvo Valencia i Carme Planas Campmany.

Nota: aquest article fa un resum del document que porta el mateix títol i que el Consell Assessor de Salut ha elaborat per encàrrec de la consellera de Salut, Hble. Sra. Alba Vergés. El document complet es pot consultar [aquí](#).

### 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 assenyalava 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 emprats 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 prioritzant 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 visió del 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.

## 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.

## 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.

## 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.

## Recomanacions estratègiques

Resum de les recomanacions estratègiques en relació amb el model d'APiC centrades en els aspectes complementaris o en les oportunitats de millora:

- 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<sup>18</sup>.
- 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<sup>19</sup>.
- 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.

## 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.

## 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 [cited 2019 Jan 29]; Available from: <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 [cited 2018 Nov 26]. Available from: <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* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 29];190(16):E463-6. Available from: [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 [cited 2019 Jan 29];12(11):e0188560. Available from: <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 [cited 2019 Jan 29]. Available from: [http://www1.paho.org/hq/dm-documents/2010/PHC\\_The\\_World\\_Health\\_Report-2008.pdf](http://www1.paho.org/hq/dm-documents/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 [cited 2019 Jan 29];83(3):457-502. Available from: <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 [cited 2019 Jan 29];190(15):E453-4. Available from: <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 [cited 2019 Jan 29];34(9):1531-7. Available from: <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 Building primary care in a changing Europe Observatory Studies Series 38 [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 16]. Available from: <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]. Luxembourg; 2018 [cited 2018 Nov 26]. Available from: <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.
13. Borrrell C, Thió M, Pasañín I. Desigualdades y determinantes sociales de la salud. In: 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 [cited 2018 Nov 26]; Available from: [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]. Available from: <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]. Available from: [www.gencat.cat/salut](http://www.gencat.cat/salut).
17. Baird B, Reeve H. Innovative models of general practice [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 16]. Available from: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/innovative-models-general-practice>.
18. De Peray JL. Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 29]. Available from: [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 [cited 2019 Feb 1];18(1):99. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-017-0667-4>.