

Recomanacions estratègiques sobre el model d'atenció especialitzada en salut

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 i redactors del document: Iria Caamiña Cabo, Elena M. 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. Al final de l'article es llisten els experts convidats a les sessions del Consell Assessor de Salut. El document complet es pot consultar en català, castellà i anglès a: <http://hdl.handle.net/11351/5614>

Introducció

La pressió per transformar els sistemes de salut i benestar i consolidar models assistencials més centrats en les persones i les comunitats, i més equitatius i viables, ja era evident molt abans de la pandèmia de la COVID-19^{1,2}. Aquesta transformació implica definir estratègies i reconfiguracions, cada vegada més necessàries, en un entorn marcat per la incertesa, en què les necessitats, les preferències i les expectatives de salut i benestar de tots els actors implicats canvien. Alhora, es modifica també el patró de la demanda en els aspectes relacionats amb l'economia, les polítiques i la cultura³.

En aquest context, se cerquen models assistencials amb una visió més holística i basats en la comunitat, que s'estenguin més enllà de les parets dels hospitals i integrin les contribucions de les organitzacions d'atenció primària i comunitària, d'especialitzada i socials⁴. Fan falta models assistencials que garanteixin una distribució més eficient dels serveis i que les persones rebin l'atenció adequada, en el lloc adequat i en el moment adequat⁵.

El Consell Assessor de Salut (Consell) comparteix aquesta necessitat de transformació del model, i dedica aquest document a fer propostes relacionades amb els elements estratègics a tenir en compte en l'atenció especialitzada (AE).

Els països amb ingressos alts i sistemes de salut desenvolupats s'enfronten a una demanda cada vegada més elevada d'atenció sanitària especialitzada, intensiva, predictiva, preventiva i personalitzada^{6,7} per donar una resposta equitativa i de qualitat elevada a les persones amb necessitats de salut complexes i amb voluntat de prendre decisions relatives a la seva salut.

El Consell considera imprescindible trobar l'equilibri entre l'atenció de proximitat i l'especialisme de manera sostenible, partint de la premissa que l'AE vehicula bona

part de la innovació per mantenir una pràctica clínica d'avantguarda i que, a Catalunya, això implica un repte financer majúscul.

La Comissió de Serveis Especialitzats (CSE) del National Health Service England⁸, en un informe publicat l'any 2016 que aporta una visió global sobre el futur de l'AE, identificava reptes de l'AE que han inspirat els àmbits de discussió del Consell: la governança, el finançament, el rol dels proveïdors, la concentració de l'expertesa i de la tecnologia amb una major capillaritat dels serveis, els sistemes de pagament, els sistemes d'informació, la transparència i el retiment de comptes. Les reflexions al voltant d'aquests àmbits han comptat amb la participació d'experts externs al Departament de Salut convidats a compartir els seus punts de vista amb el Consell.

El Consell, responenent a les funcions per a les quals va ser creat, elabora aquest document i aporta una definició pròpia de l'AE, inspirada en les definicions del nostre entorn més proper, i 12 recomanacions estratègiques per avançar en l'orientació del model d'AE en salut.

Objectiu

Formular recomanacions estratègiques que orientin el model d'atenció especialitzada, dintre d'un model d'atenció integral i integrada de salut, que cuidi a les persones, proporcioni un entorn adient als professionals, prioritzi l'atenció de proximitat i sigui equitatiu, de qualitat i sostenible.

Definició d'atenció especialitzada del Consell Assessor de Salut, 2020

L'atenció especialitzada ha de ser el conjunt de recursos materials i humans del sistema de salut caracteritzats per un cos de coneixements especialitzats en constant desenvolupament, organitzats en xarxa de treball col·laboratiu i amb capacitat d'adaptació, flexibilitat organitzativa i agilitat per atendre les qüestions i els problemes de salut més complexos al més a prop de l'hàbitat de la persona, sempre

que sigui possible (la complexitat pot estar determinada per la gravetat i el patiment de les persones, les dificultats organitzatives o les necessitats tecnològiques i les exigències del coneixement científic específic).

La visió del Consell

El Consell ha valorat diverses qüestions per a concretar la seva visió, de les quals destaquen conceptes clau com la flexibilitat, la concentració, la proximitat i la xarxa de xarxes.

El Consell considera que el sistema d'atenció a la salut és certament plàstic i s'ha reformat i reordenat repetidament, tensionant-lo i sobrepasant, sovint, el límit de la seva elasticitat. Això s'ha traduït en algunes alteracions gairebé irreversibles.

En aquest context, durant la primera onada de la pandèmia, l'atenció especialitzada (AE) hospitalària, que és l'àmbit amb més despesa, el laboratori de proves d'alta tecnologia i el motor de la innovació, ha demostrat una inimaginable capacitat de transformació i adaptació, liderada en bona part pels professionals.

No obstant això, la tensió exercida sobretot en forma de restricció financera i l'escassetat d'alguns perfils professionals, fan necessari identificar, provar, implementar i avaluar fórmules que permetin aprofitar l'elasticitat i mantenir-la. A més, cal tenir en compte que la poderosa AE i el seu centre d'operacions més potent, l'hospital d'elevada especialització, engoleixen uns recursos que són limitats.

El repte de l'AE és donar una resposta a les persones amb necessitats complexes de salut que sigui especialitzada, predictiva, preventiva, personalitzada⁶ i participada^{9,10} i alhora equitativa, de qualitat, segura i eficient. Per assolir-lo, s'ha configurat i reconfigurat especialment l'oferta de professionals, serveis i tecnologia i s'ha orientat a resultats, amb l'objectiu quàdruple de millorar la salut de la població, l'experiència assistencial de les persones ateses, l'eficiència del sistema i l'entorn laboral dels professionals¹¹.

En una era de desenvolupament continu de coneixement, de múltiples opcions de tractament i de limitació de recursos, el Consell posa el focus en la recuperació dels valors humanistes en l'AE. També destaca la necessitat d'incorporar definitivament en la pràctica habitual l'abordatge dels valors i les preferències de la persona atesa, expressades en el mateix moment de l'atenció o bé de forma prèvia, així com evitar el sobretractament i el sobre-diagnòstic en tots els processos.

Un dels debats permanents en l'atenció especialitzada (AE) és el que fa referència a la cerca de l'equilibri entre els elements centralitzats, més o menys jerarquitzats, i els matrials.

En aquest context, el Consell aposta per una AE que compatibilitzi la concentració i la proximitat, mitjançant

el desenvolupament de xarxes interconnectades i la corresponsabilització de tots els agents del sistema. Per fer-ho, cal comptar amb l'ajuda d'eines com la digitalització i la mobilitat, tenint en compte la nova dimensió que estan adquirint els trasllats sanitaris tant de persones com d'equipaments. La proximitat i la centralització no són contradictòries, sinó complementàries; la combinació d'ambdues ha de garantir d'equitat d'accés i de resultats i promoure el treball en una xarxa interconnectada.

Les xarxes s'han d'articular de manera corresponsable entre proveïdors i d'acord amb els principis de capillaritat i subsidiarietat, acostant l'AE a l'entorn de la persona o acostant la persona als serveis d'AE, en funció de la complexitat i la intensitat de l'atenció. Cal flexibilitat organitzativa per tal de proporcionar, en funció de la complexitat, la incidència i el consum de recursos, l'atenció més idònia allà on sigui més adequada, avaluant si dona resposta a les necessitats, preferències i expectatives de les persones. El treball en xarxes interconnectades permet complementar i evitar duplicitats assistencials i administratives i millora la distribució dels recursos.

El paper dels professionals és cabdal en el contínuum entre la concentració i la proximitat de l'AE. Cal garantir equips d'atenció especialitzada referents per a l'APiC i la seva població assignada quan les persones necessitin intervencions més complexes o intenses. Això obliga al treball conjunt i coordinat de l'AE amb els equips d'APiC i facilita el coneixement compartit de la història de vida de les persones, cosa que millora l'atenció i l'experiència de les persones i la satisfacció dels professionals.

El Consell visualitza un model d'atenció especialitzada (AE) que recuperi els valors de l'humanisme, se centri en les persones i sigui elàstic, flexible i adaptable. Aquest model requereix una organització en xarxes interconnectades i ha de buscar l'equilibri entre la concentració dels serveis i la proximitat de l'atenció, condicionades ambdues per la limitació lògica dels recursos.

Recomanacions estratègiques

El Consell Assessor de Salut (Consell) ha centrat la discussió en els protagonistes, que són les persones, les comunitats i la ciutadania, i s'ha basat en cinc elements clau identificats en la literatura com a motors de la transformació de l'atenció especialitzada: la qualitat, els professionals, l'accés al sistema, la tecnologia i els costos que tot això comporta.

S'ha aprofundit en alguns aspectes rellevants més concrets, com són els valors en general i l'empatia i l'escolta activa en particular. També en el paper clau dels professionals, la dificultat per a l'atracció i la fidelització d'alguns

perfils concrets, el lideratge, les xarxes i les xarxes de xarxes, els entorns col·laboratius, la presa de decisions, l'atenció menys presencial, la intensificació de l'atenció a domicili i la incorporació de la intel·ligència artificial a la presa de decisions, entre d'altres.

En el aquest document, les recomanacions estratègiques del Consell per a l'orientació del model assistencial de l'atenció especialitzada s'han desenvolupat i ordenat en funció d'aquests grans àmbits, punts clau i aspectes rellevants tractats durant el procés de reflexió (Taula 1).

El model d'AE del qual partim té un important marge de millora pel que fa a la visió holística i humanística de l'atenció. Cal avançar reduint les desigualtats territorials, aprofitant millor les estructures existents i potenciant l'aplicació de les pràctiques de més valor.

Qualsevol proposta d'avenç del model de salut ha de comptar amb estratègies que interpel·lin i facilitin la implicació i el compromís de les persones en la seva pròpia cura i també els dels professionals, els docents, els investigadors, els gestors, els planificadors i els decisors perquè la implementació de mesures sigui exitosa.

Per tal de contextualitzar les recomanacions de l'àmbit de l'AE, cal tenir presents els documents previs del Consell en què s'estableixen elements amb els quals es podrien configurar les bases del futur model assistencial^{1,12,13}. En aquests s'ha identificat una sèrie de valors i principis que han d'impregnar el model d'atenció a la salut de les persones (Annex 1), i s'ha proposat un conjunt de recomanacions estratègiques en les quals es pot fonamentar el sistema d'atenció a la salut de les persones (Annex 2).

El Consell, en les seves reflexions, s'ha referit des de l'inici de la legislatura a un model assistencial d'atenció integral i integrada, que posa les persones al centre de les actuacions i facilita que disposin de professionals de referència que s'organitzin entre ells per evitar que les persones ateses hagin de fer un pelegrinatge pel sistema. Aquest

model obliga els proveïdors i, per tant, també els professionals a actuar en permanent interrelació amb un treball conjunt entre els diferents nivells assistencials, sumant les diverses capacitats resolutives dels equips.

En aquest paradigma queda clar que cada recomanació proposada, tant en els anteriors documents ja publicats com en aquest document, afecten tots els àmbits d'atenció en què s'organitza el sistema i, per tant, el conjunt del sistema. En el document de l'AE es proposen recomanacions dirigides directament a l'especialització. El document tanca la tetralogia elaborada pel Consell amb una visió global del sistema (vegeu documents del Consell).

Vist el conjunt de recomanacions fetes pel Consell en els diferents documents, es podria concloure que el model català de la salut de futur ha de mantenir la cobertura universal i ha d'estar ben governat, amb un lideratge fort i una clara separació de funcions. El model ha de garantir l'equitat en l'accessibilitat, la qualitat, la seguretat, l'eficiència, la transparència, el retiment de comptes i la participació democràtica ciutadana i per fer-ho ha de disposar d'estructures territorials per a la governança.

L'AE ha de fer l'esforç de posar definitivament al centre les persones, atès que, per les característiques d'aquest tipus d'atenció i la manera en què actualment s'atén, és fàcil perdre de vista que l'atenció d'un problema de salut molt concret també requereix una mirada holística i empàtica cap a la persona i, també, que la persona atesa hi participi coneixent les diverses alternatives que es poden donar com a solució als seus problemes i prengui part en les decisions.

És imprescindible establir un treball cooperatiu o com a mínim una atenció ben coordinada per part dels professionals. En aquesta línia, els proveïdors han de disposar d'instruments que facilitin i impulsin l'organització del treball transdisciplinari dels equips territorials, que s'han de coordinar amb els equips supraterritorials i retroalimentar l'atenció primària i comunitària com a eix central.

TAULA 1. Definició dels temes en els quals se centren les recomanacions. Consell Assessor de Salut, 2020

Grans àmbits identificats	Elements clau, motors de la transformació	Recomanacions estratègiques AE
<ul style="list-style-type: none"> - Les persones i el seu entorn - Professionals - Regulació - Provisió dels serveis - Finançament i sistema de pagament - Coneixement - Avenços tecnològics/innovació 	<p>Tenint en compte els diferents nivells de risc i complexitat clínics, cal establir una configuració per optimitzar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Professionals - Accessibilitat - Qualitat - Cost - Tecnologia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persones 2. Valors professionals 3. Pràctica professional 4. Coneixement, docència i recerca 5. Governança 6. Regulació 7. Equitat i accessibilitat 8. Qualitat i seguretat 9. Organitzacions i provisió 10. Finançament i sistema de pagament 11. Innovació i tecnologia 12. Transparència i retiment de comptes

Font: Elaboració pròpia.

Aquest model necessita l'establiment d'un finançament de base capítativa, que garanteixi l'equitat en la distribució dels recursos i integri l'atenció a la salut de les persones en la vessant sanitària i en la vessant social. Cal estendre aquest finançament capítatiu, ja establert a l'atenció primària i comunitària, a l'atenció especialitzada i a l'atenció sociosanitària. S'han de desenvolupar solucions innovadores per garantir la longitudinalitat i oferir una atenció de proximitat sempre que sigui possible.

Es requereix a la vegada l'establiment d'una nova normativa que faciliti l'elasticitat, l'agilitat i la flexibilitat al conjunt del sistema i a cada una de les parts que el formen i que doni seguretat jurídica als seus actors, atès que la legislació actual mostra greus mancances en aquest sentit.

Les recomanacions estratègiques de l'atenció especialitzada

A continuació es defineixen recomanacions més concretes per a l'àmbit de l'AE, que complementen les de l'atenció primària i comunitària (APiC), les de l'atenció a les persones amb necessitats socials i de salut i les generals sobre la postcrisi de la COVID-19 elaborades pel Consell.

Recomanació AE 1. Les persones

Garantir la participació de les persones en la presa de decisions que afecten a la seva salut, des del respecte, l'empatia i l'escolta activa de les seves necessitats, preferències i expectatives. I fer-ho proporcionant-los informació clínica de la seva situació, que sigui entenedora especialment pel que fa a les possibilitats d'atenció d'alta especialització.

Recomanació AE 2. Els valors professionals

Establir un model assistencial d'atenció especialitzada fonamentat en el coneixement tècnic expert i actualitzat i, també, en l'ètica i l'humanisme. El model ha de promoure l'autonomia professional, orientada a la pràctica clínica de valor, i fomentar el reconeixement professional i social, i la satisfacció dels professionals.

Recomanació AE 3. La pràctica professional

Implementar polítiques basades en criteris que reconguin la competència, el compromís i els resultats dels professionals de l'atenció especialitzada. Cal ajustar les retribucions i els incentius d'acord amb la productivitat i els resultats obtinguts, tenint en compte l'entorn i les condicions en què treballen els professionals.

Recomanació AE 4. El coneixement, la docència i la recerca

Promoure i implementar entorns col·laboratius orientats a resultats, basats en xarxes de coneixement interconnectades. Cal impulsar el desenvolupament personal i professional i fomentar oportunitats d'aprenentatge que garanteixin una atenció especialitzada de qualitat a tot el territori.

Recomanació AE 5. La governança

Enfortir la bona governança de les institucions per liderar la transformació del model d'atenció especialitzada. Cal fer-ho realçant els valors i principis d'un model d'atenció integral a la salut i el benestar de les persones,

amb un paper més rellevant de la ciutadania i dels professionals en la presa de decisions.

Recomanació AE 6. La regulació

Determinar les funcions i les competències dels agents de l'atenció especialitzada, establint clarament els límits i les responsabilitats per garantir una atenció especialitzada equitativa, de qualitat, segura i eficient.

Recomanació AE 7. L'equitat i l'accessibilitat

Garantir l'equitat d'accés i de provisió de serveis per a totes les persones partint d'estàndards específics d'atenció especialitzada. Cal que aquests estiguin fonamentats en l'evidència clínica i científica i, alhora, en altres criteris com els socials, amb rellevància en la prioritització de l'accés.

Recomanació AE 8. La qualitat i seguretat

Establir mesures que assegurin pràctiques clíniques de qualitat, segures i cost-efectives basades en l'evidència. Cal que aquestes aportin valor a l'atenció especialitzada en termes de resultats en salut i de satisfacció, que se salvaguardi el respecte a les preferències de les persones degudament informades i ponderin amb elles els pros i els contres de cada actuació.

Recomanació AE 9. Les organitzacions i la provisió de serveis

Flexibilitzar la verticalitat i la jerarquització de l'atenció especialitzada dotant-la de serveis transversals amb equips interdisciplinaris. Els equips han d'estar formats per diversos perfils de professionals, treballant conjuntament amb professionals especialistes de la medicina i d'infermeria, i incorporar la col·laboració de superespecialistes quan es requereixin intervencions superespecialitzades.

Recomanació AE 10. El finançament i el sistema de pagament

Articular un model de finançament i un sistema de pagament de l'atenció especialitzada transparents. Cal una assignació capítativa adequada, que estimuli la millora dels resultats en salut, incentivi l'eficiència i compensi adequadament les despeses generades per l'especialització.

Recomanació AE 11. La innovació i la tecnologia

Incentivar, testejar i avaluar la tecnologia i els elements d'innovació, garantint la seva incorporació amb criteris ètics, d'equitat i de cost-efectivitat que permetin mantenir un sistema perdurable i millorin la qualitat de l'atenció.

Recomanació AE 12. La transparència i el retiment de comptes

Garantir la transparència i el retiment de comptes de l'atenció especialitzada mitjançant contractes públics clars i transparents. En els contractes s'han de concretar detalladament els serveis i la seva contraprestació econòmica, els objectius i l'avaluació de la seva provisió, centrada en les necessitats de les persones ateses.

NOTA: Els experts convidats a les sessions del Consell Assessor de Salut van ser: Xènia Acebes, directora de l'Àrea Sanitària Servei Català de la Salut; Anna Aran, gerent de la Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Metropolità Nord. CatSalut; Manel del Castillo, director general de l'Hospital Sant

Joan de Déu; Marga Esteve, directora d'Infermeria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i presidenta de la Associació Catalana de Direccions Infermeres (ACDI); Montserrat Figuerola, gerent territorial de l'Àrea Metropolitana Sud de l'Institut Català de la Salut; Guillem López-Casasnovas, catedràtic d'economia de la Universitat Pompeu Fabra; Diego Palao, director executiu de Salut Mental del Consorci de Corporació Sanitària Parc Taulí; Iván Planas, director de l'Àrea de Recursos Econòmics dels Serveis Català de la Salut; Pere Vallribera, gerent del Laboratori de Referència de Catalunya (LRC) / Imatge Mèdica Intercentres (IMI) i president de la Societat Catalana de Gestió Sanitària.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Consell Assessor de Salut. El sistema de salut. Postcrisi de la COVID-19 [Internet]. Barcelona; 2020 [cited 2020 Sep 13]. Available from: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comissions/consells_assessor_de_sanitat/cas-sistema-postcrisi-covid.pdf
2. World Economic Forum. Global Future Council on Health and Healthcare 2018-2019 A Vision for the Future: Transforming Health Systems [Internet]. Geneva; 2019 [cited 2020 Mar 31]. Available from: <https://www.weforum.org/whitepapers/global-future-council-on-health-and-healthcare-2018-2019-a-vision-for-the-future-transforming-health-systems>
3. Harari YN. Yuval Noah Harari: the world after coronavirus | Financial Times. Financial Times [Internet]. 2020;1-16. Available from: <https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75>
4. World Health Organization, World Bank, Organization for Economic Co-operation and Development. Delivering Quality Health Services: A Global Imperative [Internet]. Geneva: IGOWHO; 2018. 100 p. Available from: <https://www.worldbank.org/en/topic/universal-healthcoverage/publication/delivering-quality-health-services-a-global-imperative-for-universal-health-coverage>
5. Imison C, Sonola L, Honeyman M, Ross S. The reconfiguration of clinical services: what is the evidence? Kings Fund [Internet]. 2014;(November):134. Available from: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/reconfiguration-clinical-services>
6. Weston AD, Hood L. Systems Biology, Proteomics, and the Future of Health Care: Toward Predictive, Preventative, and Personalized Medicine. J Proteome Res. 2004;3(2):179-96.
7. Feiring E, Lie AE. Factors perceived to influence implementation of task shifting in highly specialised healthcare: A theory-based qualitative approach. BMC Health Serv Res. 2018;18(1):1-10.
8. Warner, Lord. Report of the Specialised Services Commission. 2016;
9. Hood L, Friend SH. Predictive, personalized, preventive, participatory (P4) cancer medicine. Nat Rev Clin Oncol. 2011;8(3):184-7.
10. Auffray C, Charron D, Hood L. Predictive, preventive, personalized and participatory medicine: back to the future. Genome Med. 2010;2(8):57.
11. Bodenheimer T, Sinsky C. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. Ann Fam Med [Internet]. 2014 [cited 2019 Jul 22];12(6):573-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25384822>
12. Consell Assessor de Salut. Recomanacions estratègiques sobre el model assistencial d'atenció primària i comunitària [Internet]. Barcelona; 2019 [cited 2020 Jun 18]. Available from: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comissions/consells_assessor_de_sanitat/cas-apic.pdf
13. Consell Assessor de Salut. Orientacions sobre el model d'atenció a les persones amb necessitats socials i sanitàries [Internet]. Barcelona; 2019 [cited 2020 May 28]. Available from: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comissions/consells_assessor_de_sanitat/cas-necessitats-socials-i-sanitaries.pdf

ANNEX 1

Principis i valors de l'àmbit de l'atenció a les persones amb necessitats socials i sanitàries. Consell Assessor de Salut, 2019

L'ordenació i l'execució de les actuacions en matèria d'atenció a les persones amb necessitats socials i sanitàries hauran d'incorporar els principis i valors propis de l'àmbit. La visió serà realment compartida si es fonamenta en uns principis i valors comuns basats en el respecte a l'autonomia personal i la dignitat de la persona. A continuació, es descriuen aquests principis i valors en ordre alfabètic.

Principis i valors de l'àmbit de l'atenció a les persones amb necessitats socials i sanitàries. Consell Assessor de Salut, 2019 (13)

Agilitat, flexibilitat i transparència. Una organització executiva, àgil i flexible, amb capacitat per mobilitzar alhora els recursos socials i sanitaris locals, supralocals i governamentals.

Coneixement, recerca i innovació. Aglutinar, generar i difondre els coneixements i la capacitat d'innovació amb relació a l'atenció a les persones amb necessitats socials i sanitàries.

Empatia i respecte a la diversitat. Una organització inclusiva que garanteixi una atenció personalitzada i propera i tingui en compte les voluntats, preferències i experiències de cada persona.

Equitat. L'equitat i la superació de les desigualtats socials, de gènere i territorials.

Governança compartida. Governança fonamentada en una concepció integral, integrada i intersectorial per assolir una millor atenció basada en les preferències de les persones i amb impacte sobre la seva salut i el seu grau d'autonomia.

Participació. Participació efectiva, tant individual com col·lectiva, per donar veu a les persones i posar en valor les seves necessitats des d'una visió global.

Proactivitat. Actitud proactiva en l'abordatge de l'atenció a les persones amb necessitats socials i sanitàries des de la promoció de la salut i l'autonomia, la prevenció de la malaltia i la dependència i l'atenció a les persones.

Proximitat i descentralització. Necessitat de donar resposta a les necessitats de la població al més a prop possible del seu entorn des d'una organització amb capacitat per actuar de manera descentralitzada.

Qualitat i sostenibilitat. Racionalització, eficàcia, efectivitat, eficiència i sostenibilitat en l'organització, fomentant i millorant la qualitat i la seguretat, avaluant les actuacions i incorporant la millor evidència disponible.

Universalització. Universalització i garantia de les prestacions per a l'atenció de les persones amb necessitats socials i sanitàries com un dret individual i social.

Font: Orientacions sobre el model d'atenció a les persones amb necessitats socials i sanitàries. Consell Assessor de Salut, 2019. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/consells_i_comissions/consells_assessor_de_sanitat/

ANNEX 2

Recomanacions estratègiques per a l'orientació de l'APiC, l'atenció a les persones amb necessitats de salut i socials i el model postcrisi de la COVID-19. Consell Assessor de Salut, 2019 i 2020

Recomanacions en relació amb el model d'atenció primària i comunitària. Consell Assessor de Salut, 2019 (12)

- R1. 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 i alhora en garanteix la viabilitat.
- R2. 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.
- R3. Reforçar la salut comunitària, tot concretant i pressuposant les intervencions que cal desenvolupar en aquest àmbit.
- R4. Fomentar les relacions de confiança entre la ciutadania, els professionals i les institucions.
- R5. Establir espais de diàleg permanent entre tots els actors implicats.
- R6. Recollir i incorporar els valors i les expectatives que expressi la ciutadania sobre l'atenció primària i comunitària i coresponsabilitzar-la de la seva salut.
- R7. Recollir i incorporar els valors i les expectatives que expressin els professionals de la salut sobre l'atenció primària i comunitària.
- R8. Definir de nou els rols professionals i capacitar-los per donar resposta a les necessitats de les persones en organitzacions flexibles.
- R9. Evolucionar cap a organitzacions més flexibles amb capacitat i autonomia organitzatives per adaptar-se a les necessitats i a les realitats canviants.
- R10. Considerar els determinants socials de la salut i les desigualtats en salut i l'atenció, especialment per a les persones en context de vulnerabilitat.
- R11. 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.
- R12. Incorporar les necessàries reformes a l'atenció especialitzada en el marc de la transformació de l'atenció primària i comunitària.
- R13. Millorar la integració de la salut pública amb l'atenció primària i comunitària.
- R14. Integrar les necessitats socials des del model d'atenció primària i comunitària centrada en la persona.
- R15. Concretar la cartera de serveis d'atenció primària i comunitària per millorar-ne la capacitat resolutiva.
- R16. 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.
- R17. 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).
- R18. Reconèixer i reforçar la rellevància de l'atenció primària i comunitària en la docència.
- R19. Garantir que la recerca sigui un dels eixos transformadors de l'atenció primària i comunitària.
- R20. Impulsar més la innovació en atenció primària i comunitària com a estratègia i eina de millora.
- R21. 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.

Font: Recomanacions estratègiques sobre el model assistencial d'atenció primària i comunitària. Consell Assessor de Salut, 2019). https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comissions/consells_assessor_de_sanitat/cas-apic.pdf

Elaboració de les bases de l'ens públic, àmbits d'actuació i accions. Consell Assessor de Salut, 2019 (13)

1. Creació de l'ens públic per al desenvolupament (governança i gestió) de l'atenció a les persones amb necessitats socials i sanitàries a Catalunya
 - 1.1. Consensuar l'estratègia a mitjà i llarg termini.
 - 1.2. Definir les característiques de l'ens.
 - 1.3. Elaborar i aprovar la normativa de creació i regulació de l'ens.
2. Àmbits d'actuació de l'ens
 - 2.1. Atenció primària i comunitària de salut i atenció primària dels serveis socials bàsics.

- 2.2. Entorn domiciliari.
- 2.3. Centres d'atenció diürna.
- 2.4. Atenció de llarga durada.
- 2.5. Residències assistides.
- 2.6. Sistemes d'informació
- 2.7. Primera infància amb discapacitat, trastorns mentals i malalties minoritàries.
- 2.8. Dones en situació de vulnerabilitat.
- 2.9. Promoció de l'autonomia personal i prevenció de la institucionalització.
- 2.10. Salut mental i addiccions.
3. Accions operatives que cal prioritzar
 - 3.1. Establir espais de participació ciutadana i de professionals.
 - 3.2. Promoure les xarxes socials i el voluntariat.
 - 3.3. Dotar els ciutadans i els professionals amb les eines per a la presa de decisions compartides.
 - 3.4. Redefinir els rols professionals de l'àmbit de salut i social.
 - 3.5. Iniciar el diàleg entre l'Administració pública, les institucions, els representants dels treballadors i els professionals d'ambdós sectors per tal d'explorar possibilitats d'apropament, començant per les condicions de treball.
 - 3.6. Potenciar la recerca i la innovació per transformar l'atenció a les persones i millorar l'accessibilitat, la qualitat i l'eficiència del sistema d'atenció social i sanitari.
 - 3.7. Avaluar l'impacte de les actuacions dirigides a la millora de la salut i de l'autonomia de les persones amb necessitats socials i sanitàries.
 - 3.8. Assajar diferents sistemes de pagament, mecanismes de contractació i retiment de comptes.
 - 3.9. Unificar els àmbits territorials de les àrees bàsiques socials i sanitàries.

Font: Orientacions sobre el model d'atenció a les persones amb necessitats socials i sanitàries. Consell Assessor de Salut, 2019. https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comissions/consells_assessor_de_sanitat/casnecessitats-socials-i-sanitaries.pdf

Recomanacions per a l'orientació del sistema de salut en la postcrisi de la COVID-19, Consell Assessor de Salut, 2020

Resposta a l'impacte immediat

- R1. Elaborar un pla d'atenció a la ciutadania, integrat i coherent amb la resta d'estratègies establertes en salut mental, per a l'abordatge de les conseqüències de la crisi en la salut mental de la ciutadania i en concret dels col·lectius en situació de vulnerabilitat.
- R2. Elaborar un pla d'atenció als professionals per pal·liar les conseqüències de l'impacte emocional i físic de l'atenció que han prestat a les persones i comunitats durant la COVID-19.
- R3. Elaborar i incorporar criteris comuns explícits i transparents a les directrius que s'han de donar als centres i professionals sanitaris, i prioritzar l'atenció (endarrerida i la nova que es genera).
- R4. Mantenir la disponibilitat d'estructures, recursos i circuits sanitaris i socials necessaris, preparats per si es produeixen nous brots.
- R5. Identificar i documentar les innovacions desenvolupades en el transcurs de la crisi que han aportat i poden seguir aportant valor al sistema de salut, avaluar i seleccionar aquelles que siguin escalables, i elaborar un pla d'implementació viable.

Ciutadania

- R6. Definir i prioritzar el desplegament d'estratègies de protecció social i de la salut dirigides a l'atenció a les persones que es troben en un context de vulnerabilitat.
- R7. Reconèixer i aprofitar la capacitat de corresponsabilitat demostrada per la ciutadania incorporant-la en els processos d'identificació d'aspectes a millorar del sistema.

Professionals

- R8. Reconèixer, mitjançant mesures estructurals concretes, la vàlua demostrada, el compromís i el treball realitzat per tots els professionals del sistema de salut i social implicats en l'atenció, la gestió i la planificació de la resposta a la crisi de la COVID-19.
- R9. Reformular la formació tenint en compte els aspectes relacionats amb les actituds sobre la base dels valors humanistes i el pensament crític, la col·laboració amb altres disciplines, la capacitat d'adaptació i la resiliència, per tal d'adquirir aptituds per donar resposta a les necessitats de la població.

Organitzacions

- R10. Garantir que les estructures i els professionals del sistema de salut i social estiguin dimensionats per evitar la pressió assistencial sistemàtica i continuada, de manera que disposin de capacitat de resposta en una situació d'emergència.
- R11. Consolidar la flexibilitat mostrada pel sistema en el transcurs de la crisi amb la implementació de mesures per superar barreres (administratives, culturals i actitudinals) i l'adequació i el desenvolupament dels rols dels professionals i de les organitzacions.
- R12. Crear sistemes d'informació epidemiològica i clínica prou estructurats i que aprofitin tot el potencial de les noves tecnologies, amb el màxim respecte de la confidencialitat i els drets dels ciutadans i evitar mesures que puguin ser discriminatòries o excloents.

- R13. Dissenyar i desplegar un quadre de comandament integral del sistema de salut, amb la revisió i l'adaptació prèvies a la nova realitat del pla d'acció, amb informació útil i entenedora per conèixer i monitorar els equipaments i els recursos sanitaris i socials, i facilitar l'alineament dels agents del sistema, la presa de decisions, l'avaluació i la transparència.
- R14. Impulsar el desplegament de la tecnologia orientada a l'atenció no presencial, aprofitant la capacitat d'adaptació demostrada pels professionals i la ciutadania, especialment en l'atenció primària, i de manera proporcional a les necessitats d'interacció física.
- R15. Accelerar el desplegament de l'atenció domiciliària com a model d'atenció alternatiu a l'hospitalització o a la institucionalització de les persones, a partir de l'experiència adquirida durant la crisi. Cal fer un seguiment de la qualitat del desplegament i avaluar l'impacte d'aquest model d'atenció en els nuclis familiars.
- R16. Disposar d'un pla de gestió de crisi en que es reculli, àmpliament i amb detall, el procés viscut durant la crisi, es documentin les experiències, s'analitzin i, a partir dels resultats, les protocol·litzin.
- R17. Constituir un comitè assessor de crisi plural i format per persones expertes i reconegudes en la matèria, per tal de formular recomanacions consensuades i fonamentades. D'entre els membres d'aquest comitè s'ha de seleccionar una única persona que exerceixi de portaveu expert i transmeti el coneixement científicotècnic en el qual l'autoritat sanitària basi la seva presa de decisions, de manera que s'eviti la transmissió al sistema i a la ciutadania d'opinions contradictòries.

Sistema

- R18. Reforçar la governança i el lideratge per part de l'autoritat sanitària per facilitar l'alineament, la coordinació i/o la col·laboració de les institucions sanitàries i els recursos del sistema de salut.
- R19. Reforçar les estratègies interdepartamentals en un context de crisi, especialment pel que fa als àmbits de l'educació, dels serveis socials, del treball o de l'economia.
- R20. Incrementar, en la mesura necessària, el finançament en salut per assolir objectius explícits i avaluable de millora de l'equitat, la qualitat i la seguretat, la coordinació i l'eficiència i prioritzar les accions i les prestacions d'acord amb el valor afegit.
- R21. Reforçar la salut pública amb la identificació i l'abordatge de les debilitats, especialment pel que fa a l'adequació de recursos, per tal d'ajustar l'encaix al sistema de salut i donar més protagonisme a la comunitat.
- R22. Incorporar a l'agenda de les polítiques de salut les qüestions de salut global que puguin tenir impacte en la salut de la ciutadania.
- R23. Orientar el model assistencial d'atenció primària i comunitària proposat pel Consell, tenint en compte l'equilibri entre l'atenció centrada en la persona i l'atenció centrada en la comunitat.
- R24. Implementar el nou model d'atenció a les necessitats socials i sanitàries proposat pel Consell, equilibrant el model d'atenció centrada en la persona amb la necessària mirada d'atenció centrada en la comunitat, que s'ha evidenciat especialment apropiada durant la pandèmia.
- R25. Abordar les debilitats del model d'atenció residencial equilibrant la gestió entre els departaments competents en salut i benestar social, amb la dotació pressupostària i de recursos humans i materials suficients, atenent les necessitats sanitàries, però evitant la sanitarització de les respostes a les necessitats socials.
- R26. Elaborar protocols i pautes amb indicacions explícites i unívokes que incorporin criteris ètics per a l'atenció en un context de crisi sanitària, i que tinguin en compte que, en un context en què hi ha recursos limitats, la prioritització i, si escau, i el racionament, han de garantir l'equitat i evitar la disparitat de criteris.
- R27. Establir un espai de reflexió i debat ètic per formular recomanacions que serveixin de model i guia sobre l'acompanyament de les persones institucionalitzades, especialment en la fase final de la vida, en un context d'emergència. Les recomanacions han de permetre garantir l'equitat i s'han de basar en criteris humanistes i de mort digna.
- R28. Constituir, en el marc del Comitè de Bioètica de Catalunya, un grup encarregat de vetllar per les qüestions ètiques en el tractament de les dades i la informació confidencials.
- R29. Crear espais o grups de debat, de presa de decisions i d'elaboració de recomanacions amb totes les parts implicades, especialment en un context de crisi, al voltant dels límits de la intervenció sanitària i les tensions que es generen entre els drets individuals i el bé comú o la salut de la col·lectivitat
- R30. Accelerar la implementació de les estratègies de transformació del sistema definides pendents d'aplicació, amb la revisió i la incorporació prèvies de l'experiència adquirida durant la crisi, i evitar-ne duplicitats.
- R31. Desenvolupar, assajar i implementar les eines i alternatives tecnològiques que facilitin la presa de decisions en la governança, la planificació, la gestió i l'atenció.
- R32. Elaborar un marc d'orientació i ordenació de la recerca i la innovació per a un context d'emergència, per tal d'establir a quines necessitats s'ha de donar resposta, com s'ha de dur a terme i com s'ha de finançar.
- R33. Impulsar i promoure la capacitat productiva, en paral·lel a l'aprovisionament i la compra pública anticipada, que permeti garantir la disponibilitat permanent de materials i medicaments, així com la creació d'organismes habilitats per fer-ne l'acreditació.