

Llibre blanc

LLIBRE BLANC de les professions sanitàries a Catalunya

de les professions
sanitàries
a Catalunya



Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social

LLIBRE BLANC
de les professions
sanitàries
a Catalunya

Barcelona, 2003



Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social

Biblioteca de Catalunya. Dades CIP:

Llibre blanc de les professions sanitàries a Catalunya. – 2a ed.
Oriol i Bosch, Albert, dir. II. Oleza, Rafael de, dir. III. Òrgan
Tècnic per a l'Elaboració del Llibre Blanc de les Professions
Sanitàries (Catalunya) IV. Catalunya. Departament de Sanitat
i Seguretat Social
1. Personal sanitari – Política governamental – Catalunya
614.2(467.1)

Direcció del projecte:

Albert Oriol i Bosch
Rafael de Oleza

**Òrgan Tècnic per a l'Elaboració del Llibre Blanc
de les Professions Sanitàries:**

Olinda Anía (vocal), Alcía Àvila (vocal), Luís Branda
(vocal), Pilar Brugulat (vocal), Mariona Creus (vocal),
Arcadi Gual (vocal), Amando Martín Zurro (vocal),
Rafael de Oleza (vicepresident), Albert Oriol (president),
Jordi Pagés (vocal), Miquel Poch (secretari)

Equip de redacció:

Olinda Anía, Alcía Àvila, Pilar Brugulat, Amando
Martín Zurro

Suport administratiu:

Marga Moragues, Alcía Virloto

© Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i Seguretat Social

Edita: Secretaria General

Segona edició: Barcelona, maig de 2003

Tiratge: 1.500 exemplars

Dipòsit legal: B-20.638-2003

Coordinació editorial: Secció de Publicacions

Revisió lingüística: Secció de Normalització Lingüística

Disseny Gràfic: Ortega i Palau, SL

Impressió: SYL Creaciones Gráficas y Publicitarias, SA

Nota: En relació amb les professions sanitàries,
els gèneres masculí o femení emprats en aquest
document designen tant les dones com els homes.

PRESENTACIÓ

El *Llibre blanc de les professions sanitàries a Catalunya* (LBPS) que us presentem té com a objectiu primordial la formulació d'un conjunt de propostes elaborades a partir d'una anàlisi de la realitat del nostre sistema i orientades a donar resposta als reptes futurs amb una perspectiva de mitjà i llarg termini.

En el procés d'elaboració del *Llibre blanc* han intervingut de forma protagonista i activa tots els agents implicats, tant els ciutadans i els professionals com les organitzacions i associacions. Aquest procés participatiu l'ha gestionat l'Òrgan Tècnic per a l'Elaboració del Llibre Blanc, que l'ha facilitat posant a disposició de tots els interessats instruments i mètodes diversos a través d'activitats presencials i virtuals.

El ciutadà és el punt central de l'estratègia d'actuació, i les seves necessitats i expectatives, el marc de referència en què cal situar les reflexions i propostes d'aquest *Llibre blanc*. El sistema sanitari i els seus professionals es justifiquen pel fet d'estar al servei de les persones i dels grups de població que demanen que s'atenguin els seus problemes de salut.

Cal incidir de forma innovadora en la política de recursos humans del sistema sanitari i cal fer-ho amb una estratègia d'anàlisi que es fonamenti en dos elements primordials: flexibilitat i perspectiva intersectorial. D'una banda, la flexibilitat ha de permetre adaptacions contínues i eficients a les necessitats canviants de l'organització i adaptacions tecnològiques del sistema en un context de generació de recursos humans majoritàriament de cicle llarg. D'altra banda, la perspectiva intersectorial, tant des del vessant tècnic com des de l'organit-

zatiu, ens aproparà a plans de recursos humans sanitaris més efectius i integrals en la mesura que prevegin la col·laboració quotidiana de professionals provinents de diferents àmbits formatius i amb dependències institucionals diverses.

Els problemes actuals amb què s'enfronten les professions sanitàries necessiten un abordatge positiu i propostes de solució a mitjà i llarg termini, tot admetent les dificultats de les anàlisis prospectives en aquest àmbit. El *Llibre blanc de les professions sanitàries* intenta donar una resposta adequada a les necessitats plantejades pels objectius i activitats que contínuament s'incorporen en el sistema de salut, amb nous serveis i nous professionals.

El *Llibre blanc* no és el punt final del trajecte, ans al contrari, és l'inici d'un procés que ens ha de portar a activar la intel·ligència responsable del sistema i a generar un nou consens social i professional, en el camp dels recursos humans, que tingui com a nord el servei al ciutadà.

Xavier Pomés i Abella

Conseller de Sanitat i Seguretat Social

Barcelona, gener de 2003

A Catalunya, en el marc de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), les polítiques sanitàries s'han desenvolupat a través de l'establiment de prioritats de salut i serveis per donar resposta a les necessitats de salut de la població. Partint de l'anàlisi de la situació actual, calia abordar els problemes relatius a les professions sanitàries per millorar la qualitat i la satisfacció de les necessitats i expectatives dels ciutadans més que per proposar reformes destinades exclusivament als professionals.

Per resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social, el mes de maig de 2000 es va crear l'Òrgan Tècnic per a l'Elaboració de l'LBPS, amb les funcions d'impulsar, planificar i coordinar el procés d'elaboració de l'LBPS, i de garantir i facilitar a tots els elements implicats en aquest àmbit l'aportació de les seves reflexions i propostes.

L'LBPS és l'instrument estratègic que ha d'orientar la presa de decisions pel que fa al desenvolupament futur de les professions sanitàries: la planificació, la formació i la gestió dels professionals. L'LBPS ha de facilitar, i ha de promoure, iniciatives i actuacions dirigides a garantir la coherència entre les necessitats socials i la competència professional, que contribueixin a dotar el sistema dels professionals que, des dels punts de vista qualitatiu i quantitatiu, puguin donar resposta a les necessitats dels ciutadans atenent a criteris d'eficàcia, eficiència i qualitat.

L'Òrgan Tècnic ha dissenyat aquest LBPS i n'ha impulsat el procés d'elaboració en un marc complex i dinàmic com és el conjunt de les professions sanità-

ries. En aquest context, els canvis demogràfics, epidemiològics i tecnològics, els canvis en el model social i familiar, en el sistema sanitari, en les expectatives de salut i en les organitzacions, estructures i processos, confereixen un ampli marge d'incertesa.

L'LBPS és un punt d'inflexió en la manera d'abordar el complex món de les professions i dels professionals sanitaris i un punt de partida per a una nova visió, més humana i social, del món sanitari.

Albert Oriol i Bosch

Director del projecte d'elaboració de l'LBPS

Barcelona, gener de 2003

ÍNDEX

| | |
|---|-----------|
| 1. Introducció | 9 |
| 2. El Llibre blanc de les professions sanitàries a Catalunya: un procés transparent i participatiu | 15 |
| 3. L'entorn | 21 |
| 3.1 La població i l'estat de salut | 23 |
| 3.2 El sistema sanitari català | 24 |
| 3.3 Els recursos humans del sistema sanitari català | 27 |
| 3.4 Els usuaris del sistema sanitari català | 31 |
| 3.5 Les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) | 31 |
| 4. Els professionals de la salut a Catalunya | 33 |
| 4.1 La planificació | 35 |
| 4.2 La formació | 36 |
| 4.3 El desenvolupament i la gestió | 41 |
| 5. La percepció ciutadana | 43 |
| 6. La percepció dels professionals | 51 |
| 7. Punts crítics i línies d'avenç | 57 |
| 8. Les competències i el contracte social. Eixos estratègics | 67 |
| 8.1 Els ciutadans | 69 |
| 8.2 Els professionals | 72 |
| 8.3 Les organitzacions | 85 |
| 8.4 El model sanitari | 88 |
| 9. Consideracions finals | 91 |
| Ciutadans, professionals i institucions participants | 97 |





INTRODUCCIÓ

1

Ja fa quasi trenta anys que l'Assemblea Mundial de la Salut de l'OMS instava que s'intensifiquessin els esforços per al desenvolupament integrat dels serveis i dels recursos humans de la salut a fi de promoure sistemes que donin resposta a les necessitats de cada país.

El desenvolupament integrat dels recursos humans dels serveis sanitaris ha d'incorporar els següents principis fonamentals:

- Una jerarquia dels objectius (atendre les necessitats de salut de la població, desenvolupar els serveis i desenvolupar els recursos humans).
- La capacitat i competència dels professionals que desenvolupen funcions en els serveis assistencials.
- La integració harmònica de la planificació, la formació i el desenvolupament i la gestió, els tres components de la política de recursos humans sanitaris.

En el desenvolupament dels serveis de salut i dels recursos humans, el subsistema de planificació ha de considerar els requeriments quantitius i qualitius tenint en compte tant les necessitats com els recursos disponibles; el subsistema de formació ha de considerar la contribució del sistema docent i la contribució del sistema assistencial; el subsistema de desenvolupament i gestió dels recursos humans, amb la cooperació dels responsables de les organitzacions proveïdores i de les associacions professionals, ha de preveure l'eficiència i la qualitat en la prestació dels serveis, és a dir, en la distribució del treball en les organitzacions. El desenvolupament integrat dels professionals i dels serveis sanitaris ha de quedar orientat a les necessitats dels ciutadans.

Gràfic 1. El desenvolupament dels recursos humans orientat a les necessitats dels ciutadans



A Catalunya, la situació dels professionals de l'àmbit del sistema sanitari és similar a la d'altres països industrialitzats del nostre entorn. Els serveis assistencials estan ben desenvolupats i els recursos, en general, són suficients i tenen una gran capacitat; hi ha, però, problemes d'adequació quantitativa i qualitativa a les noves necessitats. Podem dir, doncs, que la funció de desenvolupament i gestió dels recursos humans és crítica, i que cal millorar la gestió de professionals en tots els seus vessants: desenvolupament professional, oportunitats formatives i reconeixement intern i social.

Les professions sanitàries s'han caracteritzat pel compromís i l'esperit de servei. Sovint l'entorn del treball és viscut en les organitzacions com un espai en què el control limita la discrecionalitat professional i la burocràcia arracona la responsabilitat, la rutina, la inventiva, i l'estrès, la satisfacció. Els professionals perceben que el seu estatus professional s'està erosionant, que no tenen autoritat per prendre decisions, que la seva ètica professional està menystinguda

per uns principis economicistes que els obliguen a prendre decisions ètiques més enllà de les seves capacitats professionals i que els increments dels costos que ells han de controlar es deuen a conductes socials fomentades pels polítics.

El ciutadà espera del sistema sanitari la capacitat de fer front a qualsevol malaltia, de resoldre la major part dels problemes sense limitacions de coneixements ni de recursos. Això comporta una certa insatisfacció tant de la societat com dels professionals sanitaris. La relació professional-pacient es ressent del fet que el ciutadà perd la confiança en el professional: el ciutadà vol estar més ben informat, vol que el professional li reti compte, i demana més transparència i més garantia de qualitat. Cal superar la manca de coincidència entre el sistema de valors del ciutadà i el sistema de valors del professional. En definitiva, cal harmonitzar els valors del coneixement especialitzat i els valors del coneixement global i humanístic de la persona.

En les organitzacions es produeixen interaccions complexes i recíproques, cosa que comporta que un canvi en un component del sistema tingui conseqüències en els altres. No és possible el desenvolupament dels professionals sense un desenvolupament harmònic del conjunt de l'organització. Per tal que el sistema es desenvolupi plenament, cal adaptar la cultura de gestió de l'organització perquè sigui compatible amb els valors socials i professionals, cal comptar amb els professionals necessaris, cal disposar de les tecnologies i recursos adequats i cal superar les resistències internes i externes als canvis. En aquest sentit, el conjunt dels professionals s'ha de comprometre amb els responsables de les organitzacions i del sistema per dur a terme una adaptació de les polítiques, les estructures organitzatives, els programes i les metodologies de planificació.

En aquest document es descriuen l'entorn sanitari català i els trets bàsics dels processos de planificació, formació i desenvolupament i gestió dels professionals de la salut a Catalunya: s'assenyalen els resultats de la recerca qualitativa sobre la percepció ciutadana dels professionals sanitaris i les conclusions de la Jornada de Treball sobre l'LBPS (IES, octubre de 2001); s'exposen els punts crítics i les vies que es poden emprendre; es presenten, seguint els quatre eixos que n'han de guiar el desplegament (ciutadans, professionals, organitzacions sanitàries i model sanitari), les propostes que han resultat de l'anàlisi de l'entorn i de les aportacions que han fet els ciutadans, els professionals i persones

i institucions de prestigi reconegut. Per acabar, s'obre un apartat de consideracions finals en què es mostren els següents elements clau emergents: la definició d'un nou contracte social entre els ciutadans i els professionals, els valors del professionalisme, el desenvolupament professional continuat i la certificació i recertificació de la competència professional, la reorientació dels processos formatius i el seu caràcter transversal, les innovacions organitzatives i el redisseny d'estructures i processos en les institucions, el treball en equips interdisciplinaris i multiprofessionals, la necessitat d'establir un sistema d'informació dinàmic i permanentment actualitzat dels professionals sanitaris i els llocs de treball del sistema i la necessitat de disposar d'instruments i mecanismes de recerca i avaluació sociològica permanent.

EL LLIBRE BLANC
DE LES PROFESSIONS
SANITÀRIES A CATALUNYA:
UN PROCÉS TRANSPARENT
I PARTICIPATIU

— 2



L'Òrgan Tècnic, d'acord amb els principis inspiradors d'orientació al ciutadà, de compromís intersectorial, de transparència i de participació, va dissenyar un procés per a l'elaboració de l'LBPS obert a les aportacions dels ciutadans, els professionals, les organitzacions i les institucions.

Quadre 1. Fases del procés d'elaboració de l'LBPS

| | |
|-----------------|---|
| Fase I | Disseny del projecte Revisió documental Anàlisi de l'entorn Creació del web < http://www.fdps.org > Jornada de Treball sobre l'LBPS Recerca qualitativa sobre la percepció ciutadana |
| Fase II | Identificació de punts crítics i línies d'avenç Consulta a persones i institucions de prestigi reconegut Elaboració de propostes |
| Fase III | Elaboració, aprovació i difusió del <i>Llibre blanc de les professions sanitàries</i> |

El setembre de 2000 es va presentar al conseller de Sanitat i Seguretat Social el document preliminar que conté els criteris bàsics orientadors, la metodologia i la proposta de calendari d'execució del projecte.

El gener de 2001 es va presentar públicament l'espai web <<http://www.fdsp.org>>, com a instrument que havia de facilitar i potenciar la participació de les insti-

tacions i incrementar la transparència del procés. Inicialment ja es va plantejar com una pàgina de lliure accés per a la consulta i d'accés restringit per a la participació en els fòrums. S'hi van crear cinc fòrums de participació: el primer es va adreçar a les organitzacions professionals; el segon, als ciutadans; el tercer, a les organitzacions sindicals; el quart, a les institucions de l'àmbit de l'educació, i el cinquè, a persones i institucions de prestigi reconegut en l'àmbit sanitari. Es va convidar a participar-hi vint-i-tres col·legis i associacions professionals, les quatre principals patronals sanitàries, quinze consells i comissions assessores, set sindicats, cinquanta-una associacions de malalts i usuaris de la sanitat, divuit escoles i centres universitaris i onze institucions de l'àmbit sanitari.

L'espai web va permetre, i permet, la transmissió d'informació sobre documents i iniciatives internacionals i nacionals que es porten a terme en l'àmbit sanitari, i també la difusió de la feina i les aportacions de l'Òrgan Tècnic al llarg del procés.

El febrer de 2001 l'Òrgan Tècnic va constituir un grup de treball del ciutadà que va iniciar una investigació qualitativa de la percepció dels ciutadans sobre els professionals sanitaris. Més de setanta ciutadans van participar en els grups de discussió i en les entrevistes realitzades. Els resultats s'han incorporat a l'LBPS.

El març de 2001 l'Òrgan Tècnic va iniciar el treball de recollida i anàlisi de les dades disponibles de recursos humans del sistema sanitari en diferents institucions i organitzacions, amb la finalitat d'incorporar-lo també a l'LBPS.

El mes de juny de 2001 membres de l'Òrgan Tècnic i experts externs van constituir un comitè organitzador d'una jornada de treball que tenia l'objectiu de recollir i analitzar la percepció dels professionals de recursos humans del sistema sanitari. Aquesta Jornada va tenir lloc a l'Institut d'Estudis de la Salut el 17 d'octubre de 2001. Hi van participar més de seixanta professionals i s'hi van constituir quatre grups de treball que van analitzar i van debatre la formació dels professionals sanitaris, la millora i la garantia de la competència, les interaccions, els límits competencials i les estratègies de motivació dels professionals.

El mes de febrer de 2002 l'equip de redacció, constituït amb membres de l'Òrgan Tècnic, va elaborar el document de treball Llibre blanc de les profes-

sions sanitàries. Aquest document planteja punts crítics i línies de progrés, però no inclou ni conclusions ni recomanacions, atès que s'havia de sotmetre a la consideració dels agents del sector i dels ciutadans per tal que el document final n'incorporés les aportacions.

Durant els mesos de juny i juliol de 2002 el secretari general del Departament de Sanitat va presidir unes sessions en què persones de reconegut prestigi i/o en representació d'institucions i d'organitzacions de l'àmbit sanitari van analitzar el document de treball, van exposar els seus punts de vista i van fer aportacions al contingut.

El mes d'octubre de 2002 el comitè de redacció de l'Òrgan Tècnic per a l'Elaboració de l'LBPS va elaborar les propostes de l'LBPS i les va sotmetre a la consideració i aprovació del conseller de Sanitat i Seguretat Social.



L'ENTORN

3

3.1 La població i l'estat de salut

Segons dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat), en data 31 de desembre de 1999 la població de Catalunya era de 6.150.494 habitants, dels quals 3.147.648 eren dones (51,2%) i 3.002.846 eren homes (48,8%). Les previsions demogràfiques de l'Idescat situen la xifra d'habitants prop de 6,5 milions en acabar el primer decenni del segle XXI, prop de 6,7 milions en l'horitzó 2020 i prop dels 7 milions cap al 2030. En relació amb l'evolució de l'estructura per edats de la població catalana, l'accentuació de l'envelliment demogràfic és un dels resultats més consistents que ofereixen les projeccions de l'Idescat. El fenomen migratori que es viu actualment a Catalunya introdueix nous elements en l'escenari demogràfic, cosa que, malgrat que l'abast i l'evolució són incerts, provocarà, sens dubte, un fort impacte en els serveis d'atenció a la salut.

L'estat de salut de la població catalana és similar al dels països occidentals desenvolupats. En els darrers decennis s'han produït grans canvis en la salut de la població. La millor situació socioeconòmica, els avenços científics i tecnològics i el desenvolupament dels serveis preventius i assistencials han contribuït a l'augment de l'esperança de vida (83,4 anys per a les dones i 76,5 anys per als homes, l'any 2000) i a una millora qualitativa dels anys viscuts.

D'acord amb les previsions per a Europa, els reptes principals que s'hauran d'encarar en el futur seran els problemes de salut i les necessitats que es deriven del progressiu envelliment de la població, els problemes relacionats amb

malalties cròniques cardiovasculars i respiratòries, el càncer, els trastorns mentals (depressió i demència), les lesions i incapacitats derivades dels accidents, els estils de vida, l'entorn social (migracions i canvis en l'estructura familiar i social) i el medi ambient.

D'altra banda, l'aparició constant de noves tecnologies i els costos creixents de l'atenció a la salut són factors que comportaran que calgui decidir en cada moment concret la distribució de recursos que donarà la resposta més adequada a les necessitats i demandes de salut de la població.

3.2 El sistema sanitari català

El model sanitari

El model sanitari que defineix la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya de l'any 1990 (LOSC) és el resultat de les actuacions que va dur a terme el Govern de la Generalitat des que l'any 1981 va assumir les transferències dels serveis sanitaris de la Seguretat Social.

El Mapa sanitari de Catalunya i el seu posterior desplegament (1980-1983) constitueixen els primers exercicis de planificació. Bàsicament van comportar la divisió territorial sanitària, la revisió dels recursos existents i la proposta de nous recursos. El 1983 es va crear l'Institut Català de la Salut (ICS) com a entitat gestora de les prestacions i els serveis sanitaris de la Seguretat Social.

L'any 1985 es van iniciar a Catalunya dues grans línies de transformació dels serveis. En l'àmbit de l'atenció hospitalària es va constituir la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) i es va establir el Pla de reordenació hospitalària (PRH). En l'àmbit de l'atenció primària es va iniciar el procés de reforma (RAP).

L'any 1986 la Llei general de sanitat va declarar la universalització de l'assistència sanitària per a tots els ciutadans i va preveure que, en el marc d'un sistema nacional de salut, cada comunitat autònoma establís el seu propi servei de salut.

L'any 1990 l'aprovació de la LOSC va significar el punt d'inflexió que va formalitzar les bases de l'actual model sanitari català. Els trets que el defineixen són la cobertura universal, el finançament públic, l'assegurament públic i únic

i la provisió de serveis en xarxes d'utilització pública, a través de centres acreditats. Es tracta d'un model sanitari mixt, que integra en una sola xarxa d'utilització pública tots els recursos sanitaris d'atenció primària i d'atenció especialitzada, tant si són de titularitat pública com si són de titularitat privada.

El sistema sanitari separa les funcions de planificació, finançament, compra i avaluació dels serveis sanitaris, de les funcions de provisió de serveis i de les funcions de gestió de la prestació de serveis.

El Servei Català de la Salut (CatSalut) és l'eix vertebrador del sistema sanitari, i el Pla de salut de Catalunya, l'instrument principal de política sanitària del Govern de la Generalitat de Catalunya.

En el model sanitari català el ciutadà se situa en el centre del sistema, és l'objectiu prioritari de les actuacions. El ciutadà ha de percebre com a trets definidors del sistema sanitari el bon tracte personal, l'atenció personalitzada, l'adequació de la informació rebuda i, en definitiva, el respecte a la dignitat de la persona i a la llibertat individual, així com la idea que la salut és un dret i un deure individual i col·lectiu.

El Departament de Sanitat i Seguretat Social (DSSS) assumeix el paper de finançador i responsable d'establir el marc de referència per a totes les actuacions públiques en l'àmbit de la salut. Defineix la política sanitària i fixa els objectius de salut, els índexs i els nivells bàsics que cal assolir en les matèries incloses en el Pla de salut de Catalunya.

Quadre 2. El model sanitari català. Cronologia del marc legislatiu

| Any | Marc legislatiu |
|-----------|---|
| 1978 | S'aprova la Constitució espanyola. S'estableix l'organització territorial de l'Estat en comunitats autònomes amb competències legislatives i executives. |
| 1979 | S'aprova l'Estatut d'autonomia de Catalunya. Catalunya assumeix competències exclusives en matèria d'higiene, col·legis professionals i exercici de les professions titulades i competència per desplegar la normativa bàsica estatal en matèria de sanitat. |
| 1981 | S'inicia el procés de transferències. Els recursos públics són insuficients i territorialment desequilibrats. La infraestructura sanitària és de titularitat diversa. |
| 1981-1983 | Es desplega el Mapa sanitari, amb l'objectiu de rendibilitzar els recursos. |
| 1983 | Es crea l'Institut Català de la Salut, per a la gestió de les prestacions i serveis sanitaris de la Seguretat Social. |
| 1985 | Es crea la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública de Catalunya (XHUP) i s'inicia la reforma de l'atenció primària. |
| 1986 | S'aprova la Llei general de sanitat, que disposa la universalització de l'assistència i l'establiment de serveis de salut a les comunitats autònomes. |
| 1990 | S'aprova la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, que consolida el sistema sanitari mixt i diferencia entre finançament i provisió de serveis. Es crea el Servei Català de la Salut. |
| 1991 | S'aprova la Llei d'ordenació farmacèutica de Catalunya. |
| 1995 | Es modifica la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, que regula la creació d'entitats de base associativa per part dels professionals. |
| 1997 | S'amplia la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública de Catalunya. |
| 1999 | Es creen les xarxes de centres, serveis i establiments socio-sanitaris i de salut mental d'utilització pública de Catalunya. |
| 2000 | Es reestructuren i es despleguen les estructures del Departament de Sanitat i Seguretat Social (responsable d'establir el marc de referència per a totes les actuacions públiques en l'àmbit de la salut) i el CatSalut (assegura i garanteix als ciutadans les prestacions del sistema sanitari públic). |

La despesa sanitària

Des dels anys seixanta, l'increment de la despesa sanitària ha estat un fet comú i progressiu en els països desenvolupats. D'aleshores ençà, la despesa en assistència sanitària s'ha duplicat. Avui dia, la majoria dels països europeus dediquen entre el 6,5% i el 10% del producte interior brut (PIB) al finançament dels serveis sanitaris, i les tendències de la despesa per assistència sanitària mostren que la proporció de despesa en assistència sanitària tendeix a augmentar encara més ràpidament a mesura que augmenta el PIB d'un país.

La creixent distància entre recursos públics i demanda comporta l'establiment de prioritats i l'acceptació de limitacions a l'hora de desenvolupar i millorar la xarxa de provisió. Cal ajustar el finançament i la despesa real, per evitar que els recursos futurs quedin hipotecats.

La sanitat pública es troba, doncs, amb el repte d'acomodar els creixements de la despesa al creixement de l'economia, però la històrica insuficiència pressupostària, d'una banda, i la dificultat d'assumpció d'una política de restriccions als serveis, de l'altra, frenen els processos de reforma ja iniciats en el sector.

3.3 Els recursos humans del sistema sanitari català

L'anàlisi quantitativa i qualitativa dels col·lectius de professionals sanitaris a Catalunya topa, com en la gran majoria de països del nostre entorn, amb el problema que comporta el fet de no disposar de dades fiables. Les dades existents es limiten principalment a les que proporciona la col·legiació, i se'n desconeix la correspondència respecte als llocs de treball disponibles en el conjunt dels centres i serveis del sistema sanitari. A més a més, no és possible valorar comparativament el significat de les densitats demogràfiques dels diferents grups professionals, perquè això requeriria, per treure'n conclusions, conèixer l'organització dels serveis i la situació real del binomi oferta/demanda en el mercat de treball, per a cada grup o subgrup professional.

Aquesta situació palesa la necessitat que els mecanismes per a l'obtenció d'informació fiable i continuada s'articulin a partir de la creació d'un sistema d'informació que sigui dinàmic i estigui permanentment actualitzat i la necessitat que els professionals sanitaris i els llocs de treball del sistema disposin d'instruments i mecanismes de recerca i avaluació sociològica permanent.

S'identifica, però, una clara tendència a la feminització en les professions sanitàries, que s'accentua en les generacions més joves. Pel que fa a l'edat, els professionals sanitaris es troben majoritàriament per sota dels 50 anys.

Taula 1. Professionals sanitaris col·legiats a Catalunya per 1.000 habitants

| Professionals col·legiats | Percentatge (per 1.000 h.) |
|----------------------------|----------------------------|
| Metges | 4,63 |
| Farmacèutics (*) | 1,16 |
| Odontòlegs | 0,48 |
| Psicòlegs clínics | — |
| Biòlegs (sanitaris) | 0,08 |
| Infermeres (**) | 5,09 |
| Llevadores | 1,62 |
| Dietistes i nutricionistes | 0,03 |
| Fisioterapeutes | 0,53 |
| Òptics i optometristes | 0,21 |
| Podòlegs | 0,12 |
| Protètics dentals | 0,15 |
| Auxiliars d'infermeria | 2,14 |

(*) Manca la informació corresponent a Tarragona i Girona.

(**) Manca la informació corresponent a Lleida.

Font: Col·legis professionals. Any 2001.

Taula 2. Distribució per grups d'edat dels professionals sanitaris col·legiats a Catalunya

| Professionals | De menys de 40 anys (%) | De 40 a 50 anys (%) | De més de 50 anys (%) |
|---------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------------|
| Metges | 38 | 43 | 19 |
| Odontòlegs i estomatòlegs | 52 | 31 | 17 |
| Farmacèutics (*) | 51 | 24 | 25 |
| Biòlegs | 63 | 32 | 5 |
| Infermeres (**) | 53 | 30 | 17 |
| Llevadores | 10 | 48 | 42 |
| Òptics | 63 | 19 | 18 |
| Podòlegs | 42 | 29 | 29 |
| Fisioterapeutes | 81 | 12 | 7 |
| Protètics dentals | 53 | 25 | 22 |

(*) Manca la informació corresponent a Tarragona i Girona.

(**) Manca la informació corresponent a Lleida.

Font: Col·legis professionals. Any 2001.

La ràtio de professionals per mil habitants a Catalunya és similar a les d'Itàlia i França, si bé caldria considerar altres aspectes, com ara les funcions i tasques desenvolupades pels diferents col·lectius en els països respectius, per poder fer-ne valoracions. Tanmateix, en termes quantitius es considera que un país industrialitzat amb una mitjana de menys de 2 metges per cada mil habitants té una situació de penúria pel que fa al personal mèdic, i que una densitat superior al 3,5 és indicadora d'un excés.

En l'àmbit sanitari la migració professional des dels països comunitaris cap al nostre fins ara no ha estat significativa. De tota manera, aquesta situació pot canviar amb l'ampliació de la Unió Europea cap als països de l'est d'Europa prevista per al 2004-2005. La normativa que facilita la lliure circulació de professionals de l'àmbit sanitari en la Unió Europea la constitueix el conjunt de directives sectorials aprovades per a professionals de medicina, farmàcia,

odontologia, veterinària, infermeria, infermeria obstètrica i ginecològica, incorporades al nostre dret intern mitjançant els reials decrets corresponents, i, en cas que no hi hagi directiva sectorial, les directives generals de reconeixement de diplomes i títols.

Taula 3. Professionals i llocs de treball del sector sanitari per 1.000 habitants en diversos països del nostre entorn. Any 1999

| País | Població (milions) | Metges | Infermeres | Odontòlegs | Llocs de treball |
|---------------|--------------------|--------|------------|------------|------------------|
| Alemanya | 82,0 | 3,5 | 9,6 | 0,8 | 29 |
| Regne Unit | 59,4 | 1,7 | 5,0 | 0,4 | 30 |
| França | 58,2 | 3,3 | 6,0 | 0,7 | — |
| Itàlia | 57,7 | 5,9 | 4,6 | 0,5 | 15 |
| Espanya | 39,4 | 4,4 | 5,6 | 0,4 | 16 |
| Suècia | 8,9 | — | — | 0,9 | 35 |
| Dinamarca | 5,3 | — | 7,2 | 0,9 | — |
| Finlàndia | 5,2 | — | 13,9 | 0,9 | 46 |
| Noruega | 4,5 | — | 9,7 | 0,8 | — |
| Països Baixos | 15,8 | — | 12,5 | 0,5 | 24 |
| Bèlgica | 10,2 | — | — | 0,7 | — |
| Àustria | 8,1 | — | 8,4 | 0,5 | — |
| Suïssa | 7,2 | — | — | 0,5 | — |
| Estats Units | 272,5 | — | 8,2 | 0,6 | 33 |
| Canadà | 30,6 | — | 7,4 | 0,5 | 24 |
| Catalunya | 6,1 | 4,6 | 5,4 | 0,5 | 11(*) |

(*) Dades del CatSalut corresponents al sector públic. Any 1995.

Font: Bui Dang Ha Doan. Els recursos humans del sistema sanitari: situació i evolució als països industrials. Febrer de 2002.

3.4 Els usuaris del sistema sanitari català

Les previsions de la Llei general de sanitat pel que fa als drets a la informació i al consentiment informat i les de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya sobre la humanització dels serveis sanitaris i el respecte a la dignitat de la persona i a la llibertat individual s'han concretat a Catalunya amb la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació en relació amb la salut i l'autonomia del pacient i la documentació clínica, que assumeix alhora totes les indicacions del Conveni sobre el respecte als drets humans i a la biomedicina que el Consell d'Europa va establir l'any 1997 i l'Estat espanyol va ratificar l'any 2000. Un dels aspectes més innovadors d'aquesta Llei és la inclusió, respecte a l'autonomia del pacient, de la regulació de la possibilitat d'elaborar documents de voluntats anticipades.

El juliol de 2001 el Consell Executiu de la Generalitat de Catalunya va aprovar amb caràcter de document programàtic la Carta de drets i deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària. Cal assenyalar que aquest document, d'una banda, preveu els drets i deures aplicables a tots els serveis sanitaris, amb independència del nivell i de la titularitat jurídica; d'altra, propugna el respecte a la dignitat, a la persona i a l'autonomia del pacient, com un nucli de drets que donen sentit a tots els altres, i, finalment, considera el ciutadà com un subjecte actiu, responsable de la seva salut, que ha de complir un conjunt de deures que han de conèixer tant ell com el professional sanitari.

3.5 Les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC)

Les TIC tindran cada cop més influència en el sector sanitari i sobre diversos camps relacionats amb les professions sanitàries:

- En la planificació de les necessitats dels diferents tipus de professionals, en la mesura que transformin els models organitzatius assistencials i es modifiquin quantitativament i qualitativament l'activitat clínica, docent i investigadora, en un nou context que afavorirà la integració vertical i horitzontal dels processos assistencials.
- En la formació dels professionals, en què incidiran sobretot en les metodologies d'ensenyament i aprenentatge, així com en els processos de certificació i recertificació professional periòdica.

- En la generació de noves especialitats relacionades amb la creació i maneig de les TIC.
- En els processos de comunicació entre els professionals sanitaris i els ciutadans i en l'accés dels ciutadans a la informació sobre els temes relacionats amb la salut.
- En la transparència cada cop més gran dels processos de canvi en el sistema de salut, derivada de la participació necessària de tots els sectors implicats.

En el context de la societat de la informació cal planificar polítiques socials i educatives que posin a l'abast de la majoria de la població les noves tecnologies i que contribueixin a compensar-ne el coneixement desigual. En general, totes les institucions han de repensar els seus models organitzatius i han de valorar les aportacions que poden fer les tecnologies de la informació i la comunicació en les seves noves formes de relació amb altres organitzacions, amb els professionals i amb els clients.



ELS PROFESSIONALS
DE LA SALUT A CATALUNYA

————— 4

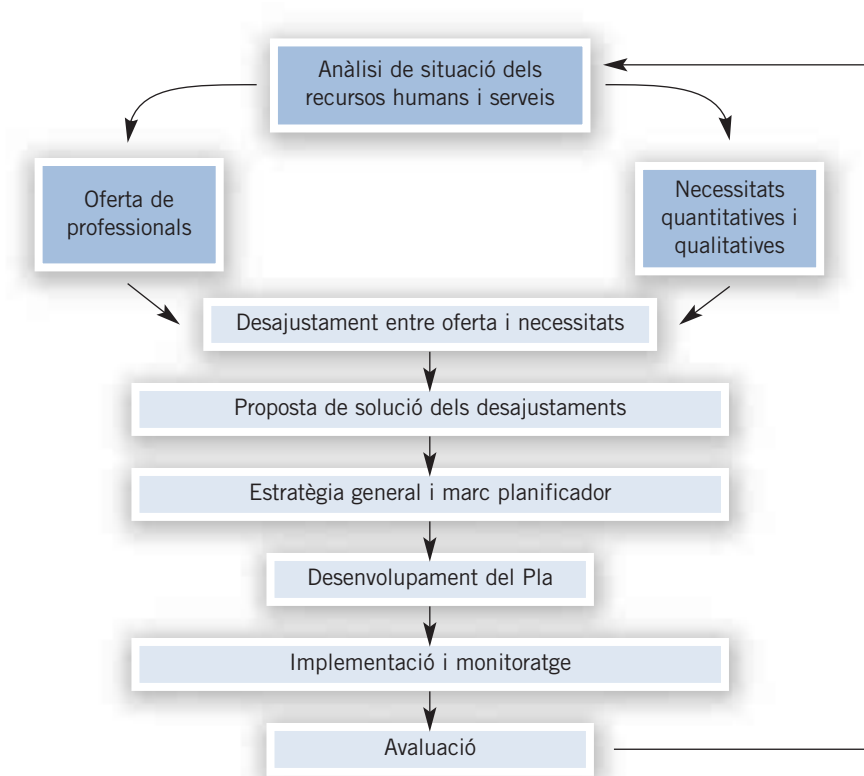
4.1 La planificació

L'objectiu de la planificació de recursos humans és determinar el nombre i composició dels equips necessaris per donar resposta a les expectatives en l'atenció de salut i servei de la població. La planificació incorpora, a més dels aspectes quantitius (nombre de professionals necessari), els qualitius (capacitació per desplegar les activitats encomanades). És un procés dinàmic i cíclic que ha de permetre assegurar la disponibilitat suficient dels professionals que tinguin les capacitats adequades, el seu desplegament de forma efectiva i la incorporació dels mecanismes d'avaluació que permetin realimentar el procés.

Planificar consisteix essencialment a preveure i determinar les disponibilitats futures, buscar solucions als desajustaments i fer els plans operatius per implementar les solucions. En aquesta línia, cal saber en quina direcció s'adrecen els moviments interns i externs dels recursos humans i les seves causes i efectes, cosa que fa imprescindible disposar de sistemes d'informació operatius de caràcter permanent per conèixer la situació actual i detectar fenòmens emergents.

Per establir un pla de recursos humans en l'àmbit de la salut cal preveure la coordinació necessària entre el sistema educatiu i el sanitari. La motivació i el paper de les oportunitats formatives, així com l'estructuració de les carreres professionals, són els elements clau dels quals depèn que el procés planificador arribi a aconseguir millores visibles en el funcionament dels serveis sanitaris.

Gràfic 2. El procés de planificació de recursos humans



4.2 La formació

Tradicionalment el procés formatiu en ciències de la salut es divideix en tres grans cicles: els estudis de pregrau, la formació professional postgraduada (FPP) i la formació contínua (FC). En el cicle de pregrau tenim actualment les diplomatures i les llicenciatures. L'FPP és el cicle que condueix de forma reglada a l'obtenció del títol d'especialista. L'FC està constituïda per totes les activitats que els professionals despleguen al llarg de la seva vida activa des de la perspectiva de desenvolupament professional continuat (DPC). La producció dels recursos humans del sistema sanitari ha de ser el resultat d'una planificació a mitjà i llarg termini de les necessitats quantitatives i qualitatives. Aquest

exercici de prospectiva no és gens fàcil, ja que són múltiples els factors i les variables que cal tenir en compte. A més, d'una banda, les administracions i organitzacions professionals no disposen de mecanismes d'anàlisi continuada i metodològicament correcta de l'evolució dels problemes i, de l'altra, caldria orientar el sistema educatiu actual, centrat en els processos, cap als resultats, per donar una resposta adequada a les necessitats i demandes actuals, tenint en compte tant els recursos nous i convencionals del sistema educatiu com els recursos assistencials del sistema sanitari. Alhora, ens cal emprar entorns més diversificats que els actuals (hospitals, centres d'atenció primària i altres centres de recursos assistencials) i obrir un debat sobre la necessitat i la conveniència que el procés de formació dels professionals sanitaris estableixi simulacions i laboratoris d'habilitats clíniques.

La formació de pregrau

Els ensenyaments en ciències de la salut es classifiquen, segons els cicles universitaris i/o nivell de formació, en llicenciatures (medicina, farmàcia, odontologia, veterinària), diplomatures (infermeria, fisioteràpia, logopèdia, podologia, teràpia ocupacional, nutrició humana i dietètica, òptica i optometria) i titulacions de formació professional (cures auxiliars d'infermeria, farmàcia, anatomia patològica i citologia, dietètica, documentació sanitària, higiene bucodental, imatge per al diagnòstic, laboratori de diagnòstic, ortoprotètica, pròtesis dentals, radioteràpia i salut ambiental).

Les llicenciatures de psicologia, química, biologia i física no pertanyen exclusivament a l'àmbit de la salut, però permeten accedir a determinades especialitats i especialitzacions sanitàries.

Dins l'àmbit de la Generalitat, el Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació regula les titulacions de primer i segon cicle universitari; el Departament d'Ensenyament, les titulacions de formació professional, i el Departament de Treball, Indústria, Comerç i Turisme, les titulacions de formació ocupacional.

Un dels problemes bàsics que planteja la formació de pregrau de les professions sanitàries és el seu fraccionament, atès que el fet de basar-se en la transferència passiva dels coneixements, en comptes de fer-ho en un procés actiu d'aprenentatge, dóna una visió exclusiva del que és i representa cada títol. Les

nostres facultats i escoles universitàries encara es troben amb moltes dificultats quan pretenen situar entre les seves prioritats la necessitat de retre compte a la societat a la qual teòricament serveixen (*accountability*).

L'ensenyament basat en la resolució de problemes, la tutoria precoç i contínua dels alumnes, el treball en grup, la docència basada en l'evidència (BEME), la introducció decidida de l'aprenentatge teòric i pràctic en l'atenció primària, la integració curricular dels ensenyaments bàsics i clínics, són elements de progrés conceptual i tècnic encara pendents, i caldrà generar un impuls polític i legislatiu decidit per iniciar aquest nou camí.

La formació professional postgraduada

Els llicenciats en ciències de la salut tenen una perspectiva de formació postgraduada variada. Alguns professionals tenen la necessitat o possibilitat de seguir amb dedicació remunerada programes docents de postgrau, convocats i regulats des de l'àmbit estatal, que centren l'aprenentatge en la pràctica supervisada i amb responsabilitat progressiva en programes i centres acreditats. Aquests programes, sens dubte, han significat un element de progrés molt important.

Per als títols universitaris en ciències de la salut que tenen reconegudes especialitats sanitàries, es considera el *continuum* educatiu següent: (1) pregrau, es desenvolupa en l'àmbit universitari; (2) postgrau o formació sanitària especialitzada, es desenvolupa en l'àmbit sanitari, i (3) formació contínua, es desenvolupa en els àmbits sanitari i universitari, en els col·legis professionals, les societats científiques i altres centres educatius.

Malgrat que es tracta d'un *continuum* educatiu, no hi ha una planificació conjunta de necessitats dels diferents tipus de professionals i especialistes entre les institucions amb competències o amb incidència en cadascuna de les tres fases clàssiques de la formació (Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació, Departament d'Ensenyament, Departament de Sanitat i Seguretat Social, corporacions professionals, etc.).

Els programes de les especialitats de titulats superiors que es formen pel sistema de residència (quaranta-tres especialitats mèdiques del primer i segon grup i algunes especialitzacions farmacèutiques) tenen una durada de tres a cinc anys —llevat de radiofarmàcia, que és de dos anys. A algunes especialitats mèdiques i farmacèutiques, s'hi pot accedir des d'altres titulacions (biologia, química).

Quadre 3. Classificació de les especialitats sanitàries reconegudes i llicenciatures/diplomatures d'accés

| Llicenciatura/ Diplomatura | Norma legal | Classificació de les especialitats |
|---------------------------------------|---|---|
| Medicina | Reial decret 127/1984, d'11 de gener | Especialitats que requereixen bàsicament formació hospitalària (41) ¹ Especialitats que no requereixen bàsicament formació hospitalària (2) ² Especialitats que no requereixen formació hospitalària (6) ³ |
| Farmàcia | Reial decret 2708/1982, de 15 d'octubre | Especialitats que requereixen bàsicament formació hospitalària (4) ⁴ Especialitats que no requereixen bàsicament formació hospitalària (8) ⁵ |
| Infermeria | Reial decret 992/1987, de 3 de juliol | Infermeria obstètrica i ginecològica, infermeria pediàtrica, infermeria de salut mental, infermeria de salut comunitària, infermeria de cures especials, infermeria geriàtrica, gerència i administració d'infermeria |
| Física | Reial decret 220/1997, de 14 de febrer | Crea i regula l'obtenció del títol oficial d'especialista en radiofísica hospitalària |
| Psicologia | Reial decret 2490/1998, de 20 de novembre | Crea i regula el títol oficial de psicòleg especialista en psicologia clínica |
| Química, Biologia i Bioquímica | Reial decret 1163/2002, de 8 de novembre | Crea i regula les especialitats sanitàries per a químics, biòlegs i bioquímics |

Font: Ministeri d'Educació, Cultura i Esports. <<http://www.mec.es>>.

¹ Al·lèrgologia, anàlisis clíniques, anatomia patològica, anestesiologia i reanimació, angiologia i cirurgia vascular, aparell digestiu, bioquímica clínica, cardiologia, cirurgia cardiovascular, cirurgia general i aparell digestiu, cirurgia maxil·lofacial, cirurgia pediàtrica, cirurgia plàstica i reparadora, cirurgia toràcica, dermatologia medicoquirúrgica i venereologia, endocrinologia i nutrició, farmacologia clínica, geriatria, hematologia i hemoteràpia, immunologia, medicina intensiva, medicina interna, medicina nuclear, microbiologia i parasitologia, nefrologia, neurocirurgia, neurofisiologia clínica, neurologia, obstètrica i ginecologia, oftalmologia, oncologia mèdica, oncologia radiofísica, otorinolaringologia, pediatria i àrees específiques, pneumologia, radiodiagnòstic, radiofarmàcia, radiofísica hospitalària, rehabilitació, reumatologia, traumatologia i cirurgia ortopèdica i urologia.

² Medicina de família i comunitària i medicina preventiva i salut pública.

³ Estomatologia, hidrologia, medicina espacial, medicina de l'educació física i l'esport, medicina legal i forense i medicina del treball.

⁴ Anàlisis clíniques, bioquímica clínica, farmàcia hospitalària i microbiologia i parasitologia.

⁵ Anàlisis i control de medicaments i drogues, farmàcia industrial i galènica, farmacologia experimental, microbiologia industrial, nutrició i dietètica, radiofarmàcia, sanitat ambiental i salut pública i toxicologia experimental i analítica.

L'organització i planificació de la formació sanitària especialitzada es fa en l'àmbit estatal, i és l'Administració central la que fixa els criteris per determinar el nombre d'especialitats i de places que s'adjudiquen anualment. No es disposa d'informació sobre el nombre de llicenciats de Catalunya que es presenten a les proves per a l'accés a la formació sanitària especialitzada ni sobre el nombre dels que les superen i obtenen plaça ni sobre on l'obtenen, i fins ara no s'ha fet cap estudi de tendència de contractació dels que han finalitzat la residència, la qual cosa fa força difícil arribar a saber el nombre d'especialistes formats a Catalunya que s'incorporen definitivament al sistema sanitari català.

Respecte a l'examen d'accés a l'FPF (MIR), caldria reconsiderar amb profunditat l'excessiu centralisme, ja que no deixa marge de decisió a les autoritats sanitàries de les comunitats autònomes. A més, el model "en pinta" fomenta la superespecialització en detriment d'una formació equilibradament general i especialitzada. Cal dissenyar un nou model troncal en què l'especialització es produeixi després d'una formació inicial àmplia i permeti la polivalència necessària per trencar la rigidesa que comporta en el mercat laboral el fet que cada lloc de treball es vinculi a una única titulació especialitzada. Finalment, cal remarcar que els procediments d'avaluació dels especialistes en formació s'han de millorar.

La formació contínua o desenvolupament professional continuat

La competència dels professionals sanitaris s'ha d'actualitzar en relació amb els canvis organitzatius, funcionals i dels progressos científics i tècnics, d'acord amb estratègies de desenvolupament professional continuat. Convé consensuar sistemes d'acreditació d'activitats i de centres proveïdors i potenciar metodologies d'aprenentatge dirigides a la millora dels components d'habilitats i actituds, prioritzant mètodes de formació actius i globals. Les modernes estratègies de desenvolupament professional continuat han de permetre el disseny personalitzat de les trajectòries en el context de l'empresa en què es treballa i la substitució progressiva dels models de carreres professionals idèntiques per a tots els components d'un mateix grup.

La certificació inicial i recertificació periòdica de la competència professional és un element cabdal per a la garantia social de la qualitat de les actuacions. Les administracions i les organitzacions professionals s'han de dotar d'aquests tipus d'instruments per generar un canvi cultural progressiu adoptant les co-

rrelatives decisions polítiques i legislatives. La creació d'una agència d'avaluació de les professions sanitàries a Catalunya seria una iniciativa que incidiria positivament en aquests processos.

4.3 El desenvolupament i la gestió

Les polítiques de recursos humans s'han d'orientar cap al desenvolupament dels professionals dins les organitzacions sanitàries, i cal disposar de marcs normatius que no dificultin el reconeixement del valor afegit que aporta cadascun dels professionals en l'exercici de la seva funció. La gestió del desenvolupament dels professionals necessita tenir en compte, almenys, els quatre components següents:

- Lideratge, per involucrar els professionals.
- Processos de selecció dels professionals que garanteixin l'adequació persona/lloc, amb processos més individualitzats i predictius de les capacitats.
- Desenvolupament professional, per millorar el funcionament de les organitzacions. Els elements més rellevants per al desenvolupament professional serien l'existència d'un marc de política de personal, el desenvolupament de les carreres professionals, l'avaluació de l'actuació professional, el suport a les necessitats (*counselling*) i la formació contínua.
- Relacions entre gestors i professionals, enteses en el manteniment de l'equilibri entre la preocupació per les persones i la productivitat de l'organització.

La gestió dels recursos humans està fortament influenciada per la cultura de l'entorn social, i no és possible coordinar les accions dels professionals sense entendre els seus valors i les seves creences.

Per aconseguir un disseny organitzatiu en el qual actuïn integradament els professionals, les organitzacions sanitàries han de ser capaces del següent: establir un principi d'autoritat tot reconeixent la individualitat dels seus professionals; ajustar el nombre de professionals a les seves necessitats; explicitar les finalitats dels procediments; tenir capacitat d'adaptació, lideratge, orientació al client, compromís, control i autonomia; complir els objectius fixats, i actuar amb integritat i capacitat d'innovació.



LA PERCEPCIÓ CIUTADANA

5



Els ciutadans en general, i els usuaris dels serveis, sovint són convidats a manifestar la seva opinió mitjançant enquestes d'opinió i altres tipus d'estudis. Amb la finalitat d'aprofundir en el coneixement de les seves percepcions i opinions envers les professions sanitàries, s'ha dut a terme una recerca qualitativa* que ha permès identificar els aspectes emergents i rellevants que es considera que caldria tenir en compte per tal de redefinir el marc de relació entre els agents implicats en el manteniment i millora de la salut (institucions, professionals, ciutadans i polítics). Aquests aspectes els presentem agrupats en els punts següents:

- El debat social sobre la salut, la malaltia i l'entorn sanitari.
- L'atenció a la salut: els actors i les seves relacions.
- El dilema: el professional, entre l'organització i el ciutadà.
- La relació entre el professional i el pacient.
- L'equilibri entre el que rep l'usuari i les seves necessitats i expectatives.
- Les competències del professional sanitari en el futur.

* *Els ciutadans i les professions sanitàries. Cap a un nou contracte social.* Recerca realitzada dins el projecte d'elaboració de l'LBPS. Barcelona, juliol de 2002.

El debat social sobre la salut, la malaltia i l'entorn sanitari

Els valors socioeconòmics i culturals condicionen la visió de la salut i la malaltia i la manera com la societat s'organitza davant les necessitats de salut. Els valors predominants s'emmarquen en un entorn hedonista en què el dolor, la malaltia i la mort costen d'acceptar. En l'estat del benestar, l'atenció a la salut es considera un dels pilars fonamentals: el ciutadà espera del sistema sanitari la capacitat d'afrontar i resoldre la major part dels problemes de salut sense limitacions de coneixements ni de recursos.

Es considera imprescindible que els poders polítics impulsin un ampli debat social sobre la salut i els límits del sistema sanitari, en el qual els ciutadans tinguin un paper rellevant. Si no s'avança en aquesta línia és difícil saber què es pot esperar del sistema sanitari, de les professions sanitàries i dels ciutadans com a agents responsables de la pròpia salut. Discutir sobre sanitat és discutir sobre sistemes de valors que poden tenir més o menys acceptació en els diferents àmbits de professió.

S'apunta com una de les claus del canvi en les relacions futures el fet que els ciutadans, especialment les noves generacions, estaran més informats. Els ciutadans seran més coresponsables de vetllar per la pròpia salut, i per tant, tindran expectatives més reals; però també seran més exigents i crítics, i reclamaran que els professionals responguin de forma ràpida i immediata a les seves demandes. La utilització de les noves tecnologies marcarà un canvi en les relacions, si bé es considera que la tecnologia no pot reemplaçar el que és essencial en la relació amb el metge: el contacte personal i directe.

L'atenció a la salut: els actors i les seves relacions

Es percep el triangle constituït pels professionals, les institucions i els ciutadans, i s'identifiquen els rols i àmbits de responsabilitat que els són propis dins les organitzacions: el metge, curar; el gestor, gestionar eficientment, i el ciutadà, satisfer les seves demandes i expectatives. El ciutadà opina que aquestes perspectives diferents sovint no conflueixen en una definició compartida sobre el que hauria de ser el procés assistencial.

Els usuaris es veuen a si mateixos com a consumidors de serveis sanitaris, més que com a receptors passius de decisions clíniques, i estan redefinint la seva posició com a ciutadans de l'estat del benestar. Cada vegada més, es mostren

membres actius, informats i exigents, i amb voluntat d'assumir la seva quota de responsabilitat.

Els ciutadans reconeixen el treball en equip i les relacions de poder que es donen entre els diferents professionals, i ho valoren positivament. Ara bé, tenen una percepció negativa del treball en equip quan hi queden diluïdes les responsabilitats i els membres de l'equip no afronten les situacions que els pertoquen.

S'atorga als metges un rol central en el procés d'assistència sanitària, perquè fan el diagnòstic i estableixen el tractament, activitats que els pacients valoren molt. D'altra banda, s'atribueix als professionals d'infermeria el rol de cuidadors i de suport als metges. A més, com que aquests professionals es consideren més accessibles, sovint canalitzen les demandes del pacient, sobretot en l'àmbit hospitalari.

En el futur, el ciutadà hauria de ser conscient dels seus drets i deures, i hauria d'assumir la seva quota de responsabilitat com a consumidor de serveis sanitaris; el professional hauria de tenir més present la transcendència econòmica de les decisions clíniques, i el gestor hauria de tenir en compte que hi ha certs valors que no es poden mesurar exclusivament en termes d'eficiència.

El dilema: el professional, entre l'organització i el ciutadà

Hi ha la percepció que els professionals sanitaris (metges, especialment) es troben atrapats entre la prestació de serveis sanitaris que n'espera la societat i els bons estàndards de pràctica clínica i eficiència que exigeix l'organització sanitària, i que aquesta situació de conflicte els genera angoixa i frustració. Les limitacions de recursos i organització comporten que els professionals hagin de prioritzar l'assistència més important i/o urgent. En aquest sentit, sovint el professional sent que l'organització no és prou sensible a les necessitats que ell planteja.

Els responsables de les organitzacions no poden abandonar els professionals davant aquest dilema, ja que això no només generaria un clima de treball inadequat sinó que acabaria atrapant el sistema en un economicisme estricte. Cal, doncs, que tant l'Administració com els gestors de les organitzacions incorporin a les seves identitats les preocupacions del dilema amb què conviuen els professionals.

La relació entre el professional i el pacient

L'usuari opina que qualitat tècnica i relació humana són ingredients clau per a una relació sanitària satisfactòria. Les relacions entre ciutadans i professionals s'han de fonamentar en la confiança i els estàndards de bona pràctica. La manca de tracte personalitzat i d'informació, suplida moltes vegades per l'ús indiscriminat de l'alta tecnologia, l'ús del tuteig inadequat, la falta de respecte per la intimitat, la manca de temps i de seguiment, l'engany del pacient, són vistos pels ciutadans com elements que distorsionen la relació.

S'accepta que la relació sanitària és una relació desigual en què una de les parts posseeix uns coneixements específics. S'apunta, però, que el fet de reconèixer que també els pacients són experts és la clau d'una relació satisfactòria metge-pacient: el metge té —hauria de tenir— coneixements sobre tècniques de diagnòstic, tractaments i prevenció, i el pacient té els coneixements sobre la pròpia experiència davant la malaltia, sobre les seves circumstàncies socials, conductes, actituds i preferències. El que es proposa i es debat és un canvi en la relació metge-pacient en termes de participació mútua. Es considera desitjable que la relació tendeixi a ser més simètrica: el malalt ha d'aprendre del metge i el metge del malalt. D'aquesta manera, el metge s'allunya de la posició piramidal que ha ocupat tradicionalment.

Implicar, mantenir informats, millorar la comunicació, donar consell i suport, obtenir consentiment per a procediments i processos, respectar el punt de vista i acceptar que es poden produir situacions adverses, són objectius que haurien de caracteritzar la relació dels professionals amb els pacients.

L'equilibri entre el que rep l'usuari i les seves necessitats i expectatives

Els ciutadans són especialment crítics amb el funcionament de les organitzacions, que consideren feixuc i burocràtic, especialment en relació amb aspectes d'accessibilitat, com ara informació, atenció telefònica, franges horàries i qualitat hotelera.

Des del punt de vista del pacient, el temps d'espera i la massificació són obstacles per a una relació assistencial satisfactòria: són percebuts com a barreres a l'accessibilitat, com a elements que impedeixen una bona comunicació. Per accedir als serveis, els pacients utilitzen els mitjans que consideren que més ràpidament els poden resoldre els problemes. La manca d'alternatives és

l'argument amb què justifiquen aquesta manera d'actuar que ells mateixos són conscients que de vegades significa un mal ús, o un ús inadequat, dels recursos sanitaris. Són paradigmàtics en aquest sentit l'ús dels serveis d'urgències hospitalàries i de procediments informals.

El temps és una preocupació constant, ja com a temps d'espera per accedir als serveis, ja com a temps de què disposa el professional per atendre el pacient, i en ambdós casos es relaciona més aviat amb el sistema públic. La incertesa del pacient pel que fa al moment en què serà atès interfereix en les seves activitats quotidianes i genera un sentiment de desorientació i impotència. D'altra banda, el poc temps disponible per a cada visita pot arribar a deteriorar la confiança en la competència del professional sanitari, la qual cosa comporta la sensació que no es poden detectar patologies greus i impossibilita la comunicació. Es considera que disposar de més temps de consulta és essencial per proveir una atenció clínica de qualitat. El ciutadà vol ser escoltat i vol tenir temps per escoltar i assimilar la informació que li transmet el professional.

El ciutadà identifica com una necessitat no resolta la manca de suport en la vida quotidiana de les persones en el cas de la repercussió familiar i social de determinades patologies.

Les competències del professional sanitari en el futur

A més d'una elevada competència tècnica, les qualitats que els ciutadans esperen trobar en els professionals sanitaris —especialment metges i infermeres— són de tipus relacional alhora que actitudinal. S'emfatitzen de manera especial un conjunt de qualitats directament relacionades amb una actitud receptiva i un tracte i una comunicació adequats. Es percep una certa deshumanització en la relació assistencial: els valors dels professionals s'orienten cap a l'eficàcia tècnica de la solució dels problemes orgànics dels malalts. Aquest exercici despersonalitzat dificulta l'empatia de contacte tant més que el ciutadà demana ser escoltat i informat. És necessari superar la manca de sintonia entre el sistema de valors dels ciutadans i el dels professionals.

En el nostre entorn, en general no es qüestiona la capacitat tècnica dels professionals sanitaris, que es considera que ha assolit un bon nivell i es valora positivament, si bé el ciutadà reclama que els professionals mantinguin actua-

litzats els seus coneixements. S'assumeix que l'error mèdic és humà i una contingència inherent a la pràctica professional; el que no s'accepta és que no es reconegui l'error o que s'intenti ocultar o obviar.

Es considera que el procés de formació és essencial per tal d'adequar el perfil dels professionals a les necessitats, i es creu que hi ha una separació entre la formació dels professionals i el que se'ls demana que facin. Caldria combinar una sòlida formació científica i tècnica amb el desenvolupament d'habilitats comunicatives i relacionals i amb una actitud que generi confiança i seguretat en els pacients.

El futur demanarà al professional flexibilitat i capacitat d'adaptar-se a un entorn i unes demandes canviants. Al llarg d'una vida professional dilatada, el professional haurà d'estar preparat per modificar la seva manera de treballar i el seu àmbit de treball, per incorporar la noció de la transcendència econòmica de les seves decisions, per identificar-se com a gestor de les necessitats del pacient i continuar ajudant el malalt a afrontar la malaltia, el dolor i la mort.

LA PERCEPCIÓ DELS PROFESSIONALS

6



Per a l'elaboració del *Llibre blanc de les professions sanitàries* també cal comptar amb tot un seguit d'elements de reflexió procedents dels mateixos col·lectius professionals. Amb aquest fi es va organitzar una jornada de treball amb participació de professionals*, les conclusions de la qual es resumeixen a continuació:

La planificació de les necessitats

Espanya, juntament amb Itàlia, és el país de la Unió Europea amb més densitat de metges per habitant a causa de la producció excessiva durant els anys setanta i la primera meitat dels vuitanta. Pel que fa als professionals d'infermeria, sembla que se'n formen pocs i es constata el descens en la demanda de places en les escoles, cosa que obliga a reflexionar sobre el model competencial i els àmbits d'especialització d'aquests professionals.

Tenim especialitats que podem considerar moderadament excedentàries enfront d'altres que són clarament deficitàries. Malgrat aquest context, el sistema sanitari espanyol no pateix greus desequilibris, excepte una borsa envellida de metges subocupats. Ateses les característiques d'edat dels metges actualment en actiu, es pot produir un canvi en la tendència de necessitats a partir de 2010.

* Jornada de Treball sobre l'LBPS. IES. Octubre de 2001.

Cal dissenyar instruments de recerca sociològica permanent que ens permetin disposar de dades per a la previsió de les necessitats quantitatives i qualitatives de professionals, en el nostre àmbit concret, adaptades a les expectatives de la població i a la sostenibilitat del sistema.

Des de la perspectiva de les necessitats de desenvolupament dels tres components principals dels sistemes d'atenció sanitària i social (atenció primària, atenció especialitzada i atenció de suport social a la malaltia i a l'envelliment dependent), sembla evident la importància de potenciar a curt termini les estratègies dirigides a un nou equilibri que posi més èmfasi en l'atenció primària, en la pluripotencialitat dels professionals i en els recursos de suport socio sanitari. També cal potenciar la formació de la major part dels professionals en el camp de l'atenció a les persones grans i als problemes de salut mental. D'altra banda, les necessitats de recursos humans dels hospitals d'aguts s'aniran concentrant en les especialitats amb aplicacions tecnològiques, diagnòstiques i terapèutiques d'alta complexitat. En aquests tipus d'hospitals les especialitats mèdiques més troncal tindràn essencialment papers de tipus coordinador i consultor. El seu protagonisme s'anirà desplaçant progressivament cap als centres d'internament de mitjana i llarga estada.

Els canvis en els models familiars actuals, amb una clara reducció dels recursos d'ajut perllongats en el temps, faran imprescindible reflexionar sobre el protagonisme del suport familiar en l'atenció de problemes socials i sanitaris. Cal trobar nous equilibris estratègics entre el subsistema familiar i els sistemes socio sanitaris, la qual cosa, sens dubte, implicarà un increment molt important en el nombre i la qualificació dels professionals dedicats totalment o parcialment a aquestes funcions de suport.

La formació

El quadre següent proposa tot un seguit de canvis que cal introduir en la formació pregraduada.

Quadre 4. Proposta de canvis en la formació pregraduada

| |
|---|
| Orientació cap a l'aprenentatge en lloc d'orientació cap a l'ensenyament |
| Redefinició dels currículums en funció de les competències finals que cal assolir |
| Disseny i organització de l'avaluació en funció d'aquestes competències |
| Potenciació de l'autocrítica docent i de l' <i>accountability</i> social |
| Rellevància del treball en equip i els aspectes ètics i epistemològics |

Quant al sistema de formació professional postgraduada (FPP), la descentralització de l'oferta formativa, la instauració decidida de la troncalitat i de les àrees d'expertesa, la modificació dels sistemes d'avaluació per a l'ingrés, durant la formació i al final, i el perfeccionament dels sistemes d'acreditació de centres i docents, són alguns dels aspectes que cal reformar per mantenir l'efectivitat del sistema. L'expertesa demostrada en una àrea determinada hauria de ser reconeguda, però això no hauria de comportar un nou títol oficial generador de monopolis competencials.

La formació contínua es troba en fase de configuració organitzativa i encara no és un instrument que garanteixi prou la qualitat de l'atenció prestada a la població. Cal definir, entre altres aspectes, el paper que han de tenir les societats científiques en la formació contínua. A més, no es disposa de sistemes de certificació i recertificació dels professionals sanitaris, i les activitats de formació contínua tenen fonts de finançament diverses, amb un protagonisme significatiu de la indústria farmacèutica.

La gestió

Des de la perspectiva dels professionals sanitaris la definició i gestió de les seves competències és un element d'importància rellevant que cal relacionar amb les responsabilitats que els actes assistencials, docents o de recerca han d'assumir davant dels ciutadans: la competència, en definitiva, és d'aquell que ha de retre compte de la seva actuació.

El treball en equip és un model organitzatiu consolidat en els sistemes sanitaris. Els equips no poden ser generadors de dilució de les responsabilitats dels seus integrants. Cal definir l'àmbit de responsabilitat de cadascú i relacionar-lo amb el de les seves competències.

L'equilibri entre una formació general i una formació especialitzada és un altre punt de molt d'interès, ja que en poden resultar directrius importants relacionades amb la formació i les necessitats de diferents tipus de professionals sanitaris, així com amb la distribució del treball en les organitzacions.

Per afrontar el *burn out* que afecta els professionals de forma significativa caldrà posar en marxa estratègies de potenciació de l'autonomia professional. La gestió clínica (dels processos clínics) ha de tornar al camp competencial dels professionals sanitaris.

Cal buscar alternatives coherents i viables a les propostes sobre la carrera professional i avançar en el disseny dels processos de generació i desenvolupament de les noves professions de l'àmbit sanitari.

El professionalisme i la interacció dels professionals amb la societat

El professionalisme del futur, en un context d'*empowerment* i d'*accountability* individual i col·lectiu, s'ha de caracteritzar per la capacitat d'adaptació als canvis creixents i cada cop més ràpids dels sistemes sanitaris. Aquest nou professionalisme es fonamentarà en el diàleg i pacte entre els diferents actors amb responsabilitats gerencials i clíniques del sistema. La importància dels aspectes ètics en relació amb l'equitat i l'accessibilitat de recursos, la presa de decisions clíniques en situacions conflictives i la garantia de la confidencialitat en els nous i cada vegada més potents i transversals sistemes d'informació, serà un element nuclear dels processos de desenvolupament professional continuat en el sistema sanitari.

La interacció dels professionals amb la societat es caracteritzarà per una disminució de la asimetria d'informació i capacitat decisòria actuals i per una demanda creixent tant de la rapidesa en l'accessibilitat als recursos com de la resolució eficient dels problemes de salut. Aquestes interaccions estaran també marcades per la integració progressiva de les actuacions dels diferents nivells i centres sanitaris i socials, en un context de ràpida potenciació dels sistemes d'informació. En general, cal esperar més exigència social en relació amb les actuacions sanitàries.



PUNTS CRÍTICS I
LÍNIES D'AVENÇ

————— 7

Els ciutadans demanen més informació, participació i coresponsabilització en les decisions que afecten la seva salut.

El pacient ha d'estar informat per poder ser coresponsable i estar compromès en relació amb la seva salut, l'autocura i la utilització dels serveis.

Manca una reflexió sobre el concepte de salut i malaltia i sobre els límits del coneixement científic i de la capacitat del sistema sanitari per donar resposta a les necessitats sanitàries.

Cal generar un ampli debat social sobre el fet que el dolor, la malaltia i la mort són part de la vida, que la medicina té un poder limitat i que la salut és un dret i una responsabilitat individual i col·lectiva. Els ciutadans han de participar en aquest debat.

El sistema sanitari no aborda prou els problemes familiars i socials que es generen en cas de malaltia derivats en bona part dels canvis sociodemogràfics, especialment de l'envelliment de la població i dels fenòmens migratoris.

Les polítiques sanitàries i socials hauran d'orientar-se a aconseguir un nou equilibri entre els subsistemes familiar, sociosanitari i social.

Hi ha un creixement ràpid de les necessitats de recursos d'atenció primària i socio sanitària.

S'han de redistribuir les funcions i tasques entre els diferents grups professionals (metges, professionals d'infermeria i treballadors socials) i se'ls ha de capacitar per atendre necessitats emergents per a no-professionals (familiars i voluntaris).

És difícil establir relacions equilibrades i de confiança entre professionals sanitaris i pacients.

Per donar resposta a les expectatives dels ciutadans, els professionals sanitaris, a més de mantenir la competència tècnica, hauran de tenir habilitats comunicatives i relacionals.

La seguretat de l'usuari esdevé un aspecte central en l'atenció sanitària.

El sistema s'ha de dotar dels mecanismes necessaris per evitar i corregir els efectes indesitjables i generar transparència davant el ciutadà.

La valoració social de les professions sanitàries ha sofert una transformació en els darrers anys.

Cal redefinir el contracte social entre els agents implicats (institucions, professionals, ciutadans i polítics), la qual cosa comportarà que es demani compte de les actuacions individuals i col·lectives amb més exigència.

Les tecnologies de la informació i la comunicació estan canviant els processos assistencials i generen la necessitat de noves capacitacions professionals per treballar i interrelacionar-se en el nou entorn de la societat de la informació.

La formació contínua i el desenvolupament professional continuat, juntament amb una flexibilització organitzativa que permeti aprendre tecnologia i amb tecnologia, són eines clau per afrontar aquest repte.

La no-disponibilitat de dades suficients i fiables sobre recursos humans dificulta una anàlisi acurada, amb perspectives de futur, de la situació actual de les professions sanitàries.

S'han d'articular mecanismes per disposar d'informació sobre els recursos humans en el sistema sanitari i s'ha de crear un registre de professionals que sigui fiable, continu, dinàmic, compatible i permanentment actualitzat.

Hi ha desequilibris entre l'oferta i la demanda de determinats grups professionals i especialitats.

La correcció d'aquests desequilibris és complexa, atès que implica decisions d'àmbit estatal relacionades amb la formació i decisions dirigides a disminuir la rigidesa en la contractació laboral.

Els objectius i continguts dels currículums de les professions sanitàries no s'adeqüen prou a les necessitats, expectatives i demandes actuals.

La instauració d'un procés dinàmic de canvis en les diferents fases dels processos formatius amb un compromís de cooperació intersectorial es fa imprescindible per tal que el sistema educatiu doni una resposta adequada a les necessitats.

En la formació de pregrau, els objectius, l'organització i els continguts curriculars no són efectius per aconseguir el tipus de professional que es necessita.

La formació pregraduada ha de viure una transformació intersectorial que tingui com a objectiu una educació més pràctica, interdisciplinària, basada en la solució de problemes i centrada en allò que s'aprèn.

El model de formació postgraduada de les professions sanitàries, malgrat els aspectes positius, necessita reformes amb profunditat.

El sistema de formació postgraduada ha d'adoptar una estructura docent troncal i flexible per permetre intercanvis formatius entre les especialitats, s'ha de gestionar de forma descentralitzada i ha de disposar d'uns mecanismes d'avaluació del procés i dels resultats que siguin fiables, factibles i creïbles.

Actualment no disposem de mecanismes clars i fiables per a l'acreditació de les activitats de formació contínua ni per a la certificació i recertificació periòdica dels professionals.

El desenvolupament dels processos d'acreditació i re-acreditació dels professionals i dels organismes competents per dur-los a terme ha de ser progressiu i s'ha de fonamentar en el consens professional i social.

No estan prou definides les responsabilitats institucionals pel que fa a la garantia de la competència professional.

Hi ha experiències internacionals que demostren l'efectivitat de disposar d'organitzacions professionalitzades que tinguin per missió l'acreditació de la competència professional.

No hi ha una separació clara entre competència tècnica i capacitat legal per a l'exercici professional.

La separació d'aquestes dues condicions requereix procediments diferenciats i operatius i l'assignació de responsabilitats a les institucions que correspongui.

Les competències exclusives i compartides dels diferents grups professionals no estan clarament delimitades.

La delimitació protocol·litzada de les competències i responsabilitats dels diferents grups professionals davant les actuacions assistencials, docents i de recerca hauria de ser una prioritat del sistema sanitari.

El treball en equip no ha de suposar la dilució de responsabilitats.

L'equip marca les responsabilitats col·lectives i el professional assumeix les responsabilitats individuals derivades de les actuacions.

Els professionals sanitaris es troben immersos en un context d'erosió de l'autoestima i de la motivació.

Com l'actiu més important del sistema sanitari, els professionals són imprescindibles perquè aquest sistema pugui assolir un nivell òptim d'eficiència. Les organitzacions hauran de modificar els entorns de treball, facilitar-ne el desenvolupament i reconèixer suficientment el treball.

Els professionals sanitaris estan sotmesos a tensions laborals i professionals que sovint són causa de desmotivació.

És necessari dotar de més transparència l'establiment de prioritats en l'assignació dels recursos i les prestacions sanitàries, per tal d'aconseguir més acceptació de tots els agents implicats.

No hi ha prou mecanismes clars de promoció professional.

Les polítiques de recursos humans de les institucions haurien d'incloure sistemes operatius i motivadors de reconeixement del progrés professional.

La càrrega burocràtica del sistema sanitari continua sent excessiva i és viscuda negativament tant pels professionals com pels ciutadans.

Les institucions sanitàries han d'introduir els canvis organitzatius necessaris per facilitar l'accessibilitat del ciutadà als serveis i redimensionar les càrregues burocràtiques del sistema.

L'escassa integració dels objectius, dels processos assistencials i de comunicació institucional i personal entre els nivells del sistema sanitari ha generat problemes que graviten sobre els professionals.

Tant des de la perspectiva de les organitzacions com des de la perspectiva dels professionals, s'han d'introduir canvis significatius en els objectius dels processos assistencials, que permetin millorar el *continuum* assistencial i els resultats del sistema.

Es detecta un conflicte important entre la cultura clínica i de gestió.

Gestors i clínics han d'apropar el seu discurs i compartir objectius per garantir la qualitat dels serveis sanitaris i la sostenibilitat del sistema.

En l'entorn sanitari hi ha noves professions que creixen paulatinament i que no tenen un encaix clar en el context dels recursos humans del sistema i les institucions.

La flexibilització i la diversificació de les ofertes de treball de les institucions sanitàries són elements importants per abordar aquest problema.

Les organitzacions vinculen d'una manera excessivament rígida les titulacions als llocs de treball.

Les organitzacions haurien de definir les competències necessàries per desenvolupar un lloc de treball determinat i seleccionar el professional idoni tenint en compte la seva expertesa i sense dependre exclusivament de la titulació.

Els processos de selecció i incorporació dels professionals al sistema sanitari públic són obsolets.

És necessari incorporar al sistema públic mètodes de selecció de professionals més individualitzats i predictius quant a les capacitats competencials reals dels aspirants en relació amb els llocs de treball. Les organitzacions han de preveure els mecanismes per aconseguir la incorporació adequada dels professionals a les seves missions i objectius.

Els tractaments no convencionals no estan regulats.

La utilització de les teràpies complementàries per part de la població fa necessari abordar-ne la regulació ètica i professional amb l'objecte de garantir la seguretat del ciutadà.



A person is shown from the chest up, wearing a smartwatch. The watch's digital display is visible, showing three large numbers: 156, 98, and 99. To the right of these numbers, the text 'DIA' and 'PULS' are visible, along with some smaller, less legible text. The background is a solid blue color.

LES COMPETÈNCIES I EL CONTRACTE SOCIAL. EIXOS ESTRATÈGICS

8

8.1 Els ciutadans

Escenari de futur

El sistema sanitari es justifica en la mesura que dóna resposta segura, efectiva i de qualitat a les necessitats i expectatives dels ciutadans.

Les característiques del perfil de ciutadà del futur són:

- **La capacitat de participació** en les decisions individuals i col·lectives relacionades amb el sistema de salut i les seves actuacions.
- **La disponibilitat d'informació** en relació amb les possibilitats i límits de les actuacions preventives, diagnòstiques, terapèutiques i de rehabilitació i reinserció social del sistema sanitari i els seus professionals.
- **La responsabilitat i el compromís** en la cura de la pròpia salut i en l'ús racional dels recursos sanitaris.
- **L'exigència**, pel que fa a l'accessibilitat, la seguretat, la qualitat i la rapidesa de les actuacions sanitàries en un context de tracte personal adequat i de garantia de la confidencialitat.

Repte: nou contracte social

Cal assumir que la societat és capaç d'articular-se a si mateixa i de dissenyar el propi futur. La societat del segle XXI s'ha de construir sobre la base de la participació dels ciutadans en el seu disseny. S'ha d'avançar cap a un concepte de ciutadà adult i madur, no filial ni protegit, que assumeixi les seves quotes de responsabilitat, i cap a una cultura que incorpori la transparència i la necessitat de retre compte tant de les actuacions individuals com de les col·lectives i institucionals.

Els valors socioeconòmics i culturals condicionen tant la visió de la salut i la malaltia com la manera com la societat s'organitza davant les necessitats de salut. El ciutadà cada cop més es veu a si mateix com a consumidor de serveis, es mostra més informat i exigent i adquireix consciència dels seus drets i deures, tant en el vessant individual com en el col·lectiu. L'evolució del concepte de ciutadà fa preveure que les futures generacions incrementaran les exigències potencials d'atenció a la salut i que creixerà la probabilitat que els ciutadans mateix exercixin, directament o indirectament, pressió per forçar reformes en el model sanitari.

L'accés a la informació i a les noves tecnologies de la comunicació està fent evolucionar la relació professional-pacient, considerada fins ara com una relació asimètrica per la distància entre el coneixement expert i el profà, cap a una relació en què caldrà compartir la informació per poder prendre decisions.

Hi ha una tendència a identificar el concepte de salut amb el de benestar total i els problemes de la vida amb els problemes de salut, oblidant la importància de desenvolupar la capacitat d'adaptar-se a les dificultats. S'espera del sistema sanitari la capacitat d'afrontar i resoldre la major part dels problemes sense limitacions de coneixements ni de recursos. Cal generar un ampli debat social sobre la salut i la malaltia i sobre els límits del coneixement científic i del sistema sanitari, amb l'objectiu de redefinir el contracte social i amb la participació d'institucions, professionals, ciutadans i polítics.

Propostes per a l'acció

- Establir polítiques transversals d'informació i educació al ciutadà.
- Endegar línies de treball i de col·laboració amb els mitjans de comunicació, per mantenir la qualitat de la informació que es transmet al ciutadà en relació amb la salut i els serveis.
- Dissenyar els instruments necessaris per a la millora de la seguretat dels pacients i aprofundir en l'anàlisi sobre els efectes indesitjables generats en el sistema.
- Introduir mecanismes que afavoreixin la transparència en l'assignació dels recursos i de les prestacions sanitàries i que facin que la societat prengui consciència de les limitacions científiques i tecnològiques i dels límits del sistema.
- Potenciar la participació de les associacions de ciutadans en el disseny i la decisió de polítiques adreçades a la satisfacció de l'usuari.
- Ampliar les estratègies i polítiques de suport a les famílies dels malalts crònics i discapacitats orientades a aconseguir un nou equilibri entre els subsistemes familiar, sociosanitari i social, per tal de dissenyar polítiques socials i educatives que garanteixin l'accés dels usuaris a les noves tecnologies de la comunicació.

Instruments

Per contribuir a centrar el sistema sanitari en el ciutadà, a iniciativa del Departament de Sanitat i Seguretat Social, amb la col·laboració del Departament de la Presidència, del Departament d'Ensenyament, del Departament de Benestar i Família i del Departament de Treball, Indústria, Comerç i Turisme, i amb la participació de les associacions de ciutadans, s'ha de reforçar i s'ha d'afavorir activament la col·laboració dels ciutadans en els òrgans de participació formals existents (consells de salut) i s'ha de crear un observatori sanitari del ciutadà com a òrgan de consulta i de participació ciutadana que doni suport al disseny, implantació i avaluació de les polítiques sanitàries adreçades a la satisfacció i seguretat del ciutadà.

8.2 Els professionals

Escenari de futur

El professionalisme tindrà una orientació més social, ja que centrarà el servei en els interessos del ciutadà i optimitzarà la competència per garantir actuacions segures i de qualitat.

El perfil de professional del futur ha de complir els requisits següents:

- Tenir una bona capacitat de treball i una actitud positiva, en el si d'equips interdisciplinaris i multiprofessionals.
- Adquirir el compromís amb l'aprenentatge permanent per aconseguir l'excel·lència.
- Mostrar dedicació i servei als interessos del pacient.
- Tenir consciència de l'abast de les seves decisions quant a la distribució i ús dels recursos.
- Tenir capacitat per liderar la gestió clínica.

Repte: valors del professionalisme

Necessitem uns professionals capaços d'actuar amb el compromís de l'excel·lència, que prioritzin el benestar del pacient i les necessitats de salut de la població.

Propostes per a l'acció

- Incorporar a la formació els valors del professionalisme.
- Garantir la qualitat i seguretat de les actuacions professionals.
- Promoure la capacitat d'autoaprenentatge per a l'adaptació als canvis de l'entorn.
- Desenvolupar estratègies intersectorials que permetin la integració dels objectius del sistema sanitari i educatiu.

Instruments

Els sistemes sanitari i educatiu, a petició del primer, establiran polítiques formatives transversals amb pressupostos compartits i que explicitin els objectius, recursos i mecanismes d'avaluació de la funció productiva del sistema docent.

Les polítiques transversals hauran de prioritzar:

- La regulació d'un espai universitari propi de les ciències de la salut.
- La reorientació dels ensenyaments cap a les competències rellevants, cap a l'aprenentatge i la resolució de problemes, emfatitzant el treball en equip i els aspectes ètics i relacionals.
- La promoció de la innovació de les metodologies docents i dels sistemes d'avaluació, incorporant instruments d'avaluació coherents amb els objectius.

Repte: canvis en la formació bàsica

Cal introduir canvis en la formació bàsica dels professionals, sobre la base d'un ensenyament:

- Centrat en qui aprèn.
- Organitzat sota una perspectiva multiprofessional.
- Orientat als resultats.
- Basat en l'evidència.
- Vehiculat en entorns d'autoaprenentatge diversificats i amigables.

Propostes per a l'acció

- Establir les estratègies necessàries per al desenvolupament dels nous paradigmes i perquè els professionals s'hi adaptin.
- Orientar l'educació multiprofessional i l'aprenentatge actiu, basat en la comunitat i que complementa l'adquisició de coneixements amb la d'habilitats i actituds.
- Facilitar els itineraris formatius de les diplomatures sanitàries al tercer cicle universitari per poder aconseguir el màxim desenvolupament de les capacitats dels professionals.
- Dissenyar uns sistemes d'avaluació coherents amb els objectius educatius i que fomentin el procés de canvi.

Instruments

Els departaments d'Ensenyament, de Sanitat i Seguretat Social i d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació, dissenyaran els instruments legislatius i tècnics, amb l'assignació pressupostària corresponent, que siguin necessaris per a la posada en marxa dels canvis, amb caràcter pilot o bé general.

Repte: actualitzar la formació professional postgraduada

Actualitzar el model de formació professional postgraduada incorporant flexibilitat, troncalitat, amplitud de base, formació complementària, reforçament tutorial i avaluació de resultats.

Propostes per a l'acció

- Dissenyar un model troncal de formació postgraduada que afavoreixi una formació global i la flexibilitat dels professionals.
- Adequar els objectius, procediment i metodologia del sistema d'accés a la formació postgraduada. El sistema d'accés ha de ser distributiu i no selectiu, per tal de no condicionar ni dirigir la formació bàsica a la superació de la prova d'accés.
- Dissenyar programes formatius marc que delimitin els perfils competencials.
- Posar en marxa, amb assignació pressupostària, sistemes d'acreditació i reacreditació de tutors que incorporin instruments i mecanismes de reconeixement de l'acció tutorial.
- Definir un sistema d'avaluació que constitueixi un instrument per a la millora de la qualitat de la formació.
- Establir un sistema d'acreditació per a l'exercici professional posterior al període de formació.

Instruments

El Departament de Sanitat i Seguretat Social analitzarà i proposarà la transferència de l'àmbit de la formació d'especialistes en ciències de la salut a les comunitats autònomes.

La distribució actual de competències dins el marc constitucional i estatutari en l'àmbit educatiu i sanitari i la necessitat d'evitar disfuncions en els àmbits assistencials i docents dels centres sanitaris aconsellen donar la màxima prioritat a aquests canvis.

Repte: prioritzar el desenvolupament professional continuat (DPC)

Els professionals s'han d'adaptar als canvis de l'entorn competencial i organitzatiu, cosa que exigeix un esforç d'aprenentatge permanent. En aquest sentit, és especialment rellevant la formació en l'àmbit de les tecnologies de la informació i la comunicació.

Propostes per a l'acció

Dissenyar sistemes de desenvolupament professional continuat que responguin als criteris següents:

- **Accessibilitat.**
- **Reconeixement.**
- **Pertinença.**

Instruments

A petició del Departament de Sanitat i Seguretat Social es crearà, en l'àmbit català, una agència de les professions sanitàries que tindrà cura de les ofertes formatives i l'avaluació del seu impacte en les competències professionals.

Repte: evitar els desajustaments en la disponibilitat de professionals

Per evitar desajustaments en el sistema i donar resposta a les necessitats de salut de la població, cal disposar del nombre adient dels diferents tipus de professional i incorporar els mecanismes que permetin realimentar el procés. El sistema sanitari i educatiu han de dissenyar les estratègies de planificació, formació i gestió de recursos humans en ciències de la salut.

Propostes per a l'acció

- **Avançar en el disseny d'instruments i mecanismes de recerca i avaluació sociològica permanent (canvis demogràfics, epidemiològics) que permetin la presa de decisions en relació amb les necessitats quantitatives i qualitatives dels professionals sanitaris.**
- **Situar els processos de planificació de recursos humans en l'àmbit sanitari dins el context nacional i europeu.**
- **Disposar d'un sistema d'informació sobre els recursos humans en el sistema sanitari, que sigui fiable, continu, dinàmic i compatible, que estigui permanentment actualitzat i que permeti una presa de decisions àgil.**
- **Generar processos formatius de reconversió de grups professionals excedentaris per afavorir el pas a àmbits més deficitaris.**
- **Determinar, a partir d'anàlisis fiables a curt i mitjà termini, les necessitats de professionals sanitaris.**

Metges

Sembla adequat restringir el ritme actual d'entrada d'alumnes en les facultats de Medicina durant els propers vuit o deu anys i, posteriorment, iniciar un ritme expansiu que permeti el recanvi generacional del col·lectiu que arribarà a l'edat de jubilació.

Cal plantejar canvis significatius en la proporció de la tipologia de professionals, per donar resposta a les necessitats de salut creixents en l'àmbit de la població envellida.

S'han de preservar les capacitats nuclears d'una formació més global, en el context d'una evolució creixent cap a l'especialització.

Cal analitzar els desequilibris puntuals en la dotació de determinades especialitats medicoquirúrgiques, com a conseqüència de canvis tecnològics, competencials i organitzatius.

Actualment els desequilibris que han emergit especialment han estat dèficits d'anestesiòlegs, d'oftalmòlegs, de radiòlegs, de psiquiatres i de geriatres, entre altres; aquest és un fenomen dinàmic i, per tant, subjecte a variacions importants en el futur. Cal establir mesures correctives d'aquests desequilibris, com són, a curt termini, la reconversió d'especialitats excedentàries cap a les deficitàries, la incidència en els procediments d'incorporació de professionals d'altres països i la redistribució del treball entre grups professionals amb la garantia de la capacitat; a mitjà i llarg termini, l'avanç cap al model troncal en la formació especialitzada i la modulació de l'accés a la formació bàsica i de l'oferta de places de formació especialitzada.

D'altra banda, cal disminuir la rigidesa actual de provisió de llocs de treball identificats amb titulacions concretes.

Farmacèutics

Es detecten mancances qualitatives de farmacèutics, tant pel que fa a la formació com pel que fa a la planificació de les necessitats relacionades amb els diferents camps d'actuació: oficines de farmàcia, especialitzacions farmacèutiques hospitalàries, treball en la indústria farmacèutica i suport a l'atenció primària.

Odontòlegs

Si es manté el ritme actual de producció de professionals en odontologia i no se'n modifica la cartera de serveis del sistema públic, s'arribarà a una situació clarament excedentària en aquest sector.

Psicòlegs clínics

S'ha d'ajustar la producció de psicòlegs clínics a les necessitats creixents en l'atenció a la salut mental a les quals haurà de fer front el sistema sanitari.

Biòlegs

Cal emmarcar la necessitat de biòlegs en la necessitat de les especialitats sanitàries reconegudes a les quals tenen accés formatiu i laboral (anàlisis clíniques, bioquímica clínica, microbiologia i parasitologia i immunologia).

Infermeres

En el col·lectiu d'infermeria s'observa una davallada en la demanda dels estudis i un envelliment dels professionals en actiu, així com un fenomen emergent d'emigració cap a països de l'entorn, fets que fan preveure que a mitjà termini es pot produir un dèficit d'aquests professionals, amb una especial incidència en àmbits com el sociosanitari, la salut mental, l'atenció a crònics, l'atenció domiciliària i els col·lectius vulnerables.

Cal articular mesures correctives que flexibilitzin les condicions d'exercici professional i els sistemes de reclutament i promoció de la professió, per tal d'incentivar la permanència dels professionals en el sistema i la demanda d'estudis d'infermeria.

També cal dissenyar estratègies per aconseguir la reconversió de professionals cap a nous àmbits d'expertesa.

Llevadores

Es constata un envelliment d'aquest col·lectiu professional i dèficit de dotació. Cal dissenyar estratègies de formació especialitzada que garanteixin una disponibilitat suficient d'aquests professionals.

Dietistes i nutricionistes

És previsible que en l'àmbit de la dietètica i nutrició hi hagi un increment de la necessitat d'assessorament en centres hospitalaris, atenció primària i recursos socio-sanitaris. Cal avançar en la delimitació de les competències exclusives i compartides dels diplomats i dels tècnics de formació professional.

Fisioterapeutes

Cal posar la necessitat de professionals en fisioteràpia, que es deriva, entre altres factors, de l'envelliment de la població, en relació amb l'evolució creixent de les carteres de serveis en el camp de la rehabilitació.

Òptics i optometristes

Des d'una perspectiva sanitària, cal analitzar la col·laboració i coordinació dels diplomats en òptica i optometria amb la resta de professions sanitàries relacionades amb la prevenció i el diagnòstic dels problemes visuals.

Podòlegs

No disposem de dades significatives que permetin delimitar la necessitat de podòlegs professionals. Malgrat això, cal considerar la creixent demanda de serveis preventius i terapèutics en les edats extremes de la vida.

Logopedes

Cal posar la necessitat de logopedes en relació amb una previsible evolució creixent de les carteres de serveis en el camp de la logopèdia, tant en l'àmbit públic com en el privat.

Tècnics especialistes en radioteràpia

La formació reglada dels tècnics especialistes en radioteràpia correspon a la formació professional de grau superior. Es preveu una tendència cap a l'increment en la necessitat d'aquests professionals, per poder donar resposta als requeriments tecnològics i de qualitat en el futur. Cal potenciar el treball en equip d'aquests tècnics amb els professionals de la radioteràpia.

Auxiliars d'infermeria

La formació reglada dels auxiliars d'infermeria s'emmarca en la formació professional, i hi ha una certa confusió amb la formació ocupacional. Sobre la base d'una definició clara de competències, cal potenciar el treball en equip entre el professional d'infermeria i el d'auxiliar d'infermeria.

La planificació de professionals sanitaris haurà de preveure l'aparició de noves professions sanitàries en el futur (gestors sanitaris i d'informació sanitària...) i la reconversió i canvi de les existents.

Instruments

El Departament de Sanitat i Seguretat Social, amb la col·laboració del Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació i del Departament d'Ensenyament, constituirà el consell assessor de les professions sanitàries com a òrgan permanent, amb els objectius següents: identificar els dèficits actuals en les capacitats disponibles de professionals sanitaris, analitzar les tendències previsibles en funció de les variacions de la demanda (llocs de treball que cal crear) i de les tendències d'oferta dels sistemes educatius, i establir els criteris per al reconeixement dels grups professionals emergents.

El Departament de Sanitat i Seguretat Social, amb la cooperació dels agents del sector, crearà l'observatori de recursos humans del sistema sanitari.

Cal donar la màxima prioritat a la constitució del consell com a òrgan participatiu i de l'observatori com a instrument necessari per a la presa de decisions.

Repte: canvis en l'entorn de l'exercici professional

L'entorn de l'exercici de les professions sanitàries està canviant de forma accelerada en els àmbits següents:

- Treball en equips.
- Capacitat de resolució i assignació de funcions.
- Seguretat i qualitat de les actuacions.
- Feminització progressiva de les professions sanitàries.

Propostes per a l'acció

- Afavorir el treball en equips organitzativament flexibles, que permetin l'adequació a les necessitats de l'entorn, liderats per professionals mèdics i d'infermeria.
- Desenvolupar les relacions de competències exclusives, compartides i delegades, en un context de divisió funcional del treball, que tinguin en compte els diferents nivells de responsabilitat de cada professional.
- Prioritzar la seguretat i qualitat de les actuacions a partir de l'acreditació de la competència professional, procés que cal diferenciar del de titulació acadèmica.
- Considerar els aspectes relacionats amb la suficiència dels recursos i les condicions organitzatives que han de possibilitar un exercici professional de qualitat.
- Diversificar les fórmules de contractació i dedicació laboral dels professionals per donar resposta, entre altres factors, a la progressiva feminització del sistema sanitari.
- Disminuir les càrregues burocràtiques per tal que els professionals es puguin centrar en l'atenció al pacient.

Instruments

El Departament de Sanitat i Seguretat Social ha de prioritzar els objectius següents:

- Establir mecanismes que possibilitin una distribució més eficient dels recursos de l'entorn organitzatiu i competencial del treball.
- Facilitar recursos que possibilitin actuacions professionals segures i de qualitat.
- Portar a cap la flexibilització de les condicions de treball.

Repte: potenciar el lideratge clínic dels professionals

Els professionals han de liderar la gestió clínica i han de participar activament en la planificació i l'avaluació de la utilització dels recursos i dels resultats.

Propostes per a l'acció

- Generar noves i potents estructures de comandament funcional, institucional i territorial, centrades en la gestió clínica (dels problemes i dels processos) i que siguin responsables dels professionals.
- Potenciar la descentralització de la gestió dels centres, serveis i equips, amb una perspectiva de més autonomia professional i en un context de responsabilització amb els resultats obtinguts.

Instruments

Cal que el Departament de Sanitat i Seguretat Social i les entitats proveïdores de serveis generin nous dissenys de les estructures de comandament dels centres i territoris i noves fórmules de gestió dels centres i equips.

8.3 Les organitzacions

Escenari de futur

Les organitzacions professionals tenen la delegació social de garantir la seguretat i qualitat de les actuacions dels professionals. Els seus esforços prioritaris s'han d'adreçar al compliment d'aquest objectiu essencial.

Les organitzacions proveïdores de serveis actuen cada vegada amb més autonomia de gestió i més responsabilitat sobre els resultats en un context definit de descentralització.

En el futur els objectius característics de les organitzacions professionals seran els següents:

- Prioritzar els mecanismes de control de la qualitat competencial dels seus membres i donar suport quan calgui.
- Mantenir registres professionals competencials.
- Establir codis d'ètica professional, vigilar-ne el compliment i intervenir en la resolució de conflictes.

En el futur l'objectiu característic de les organitzacions proveïdores serà el següent:

- Exercir l'autonomia de disseny i gestió de processos en un context de responsabilitat social i contractual en relació amb els resultats.

Repte: avançar en la garantia de la seguretat dels pacients i dels valors ètics en l'exercici professional

Cal que les organitzacions de professionals assumeixin la responsabilitat de garantir la seguretat dels pacients i l'ètica i qualitat dels serveis que presten els seus membres, i que les societats científiques assumeixin la responsabilitat de promoure el progrés del coneixement teòric i pràctic. Aquestes organitzacions actuen com a fedatàries del nou contracte social dels professionals.

Propostes per a l'acció

- **Facilitar els mecanismes necessaris per al manteniment i la millora de les competències professionals.**
- **Garantir la qualitat competencial dels seus membres.**
- **Mantenir registres actualitzats dels elements que defineixen el perfil competencial dels seus membres.**
- **Promoure actuacions formatives i de difusió dels progressos del coneixement teòric i pràctic (societats científiques).**

Instruments

Les organitzacions de professionals i les societats científiques han de reorientar i prioritzar els objectius i redefinir les seves estructures, a fi d'incorporar el ciutadà en els seus òrgans de govern i de control.

Repte: aprofundir en l'autonomia i la responsabilitat

Situar les organitzacions proveïdores en un nou context d'autonomia pel que fa a l'estructura i processos, i de responsabilitat en relació amb els resultats obtinguts en l'atenció a les necessitats i expectatives de salut de la societat.

Propostes per a l'acció

- **Avançar en la contractació de la provisió de serveis en un marc financer de sostenibilitat i d'exigència en termes d'equitat, efectivitat i eficiència, en relació amb la distribució dels recursos, la qualitat dels processos i l'avaluació dels resultats obtinguts.**
- **Prioritzar l'avaluació dels resultats i l'efectivitat clínica de les organitzacions i dels professionals individuals en un context de participació de tots els actors implicats.**

Instruments

El Departament de Sanitat i Seguretat Social, a través del CatSalut, ha de dissenyar i implementar nous instruments de contractació i d'avaluació.

Les entitats proveïdores han de promoure l'apropament de les cultures gerencial i clínica.

8.4 El model sanitari

Escenari de futur

Continuen vigents els principis que inspiren el model sanitari català, basat en la garantia de la protecció de la salut del ciutadà d'acord amb els principis d'universalització de l'assistència, d'equitat, d'eficàcia i d'eficiència.

En les projeccions de l'Institut d'Estadística de Catalunya es preveu una accentuació de l'envelliment de la població catalana, una intensificació a curt termini del creixement demogràfic produït per l'augment de la migració externa i una certa recuperació de la natalitat. Sobre la base d'aquests supòsits es preveu que Catalunya tindrà uns 6,5 milions d'habitants en acabar el primer decenni del segle XXI.

Els principals problemes de salut que haurà d'afrontar el sistema sanitari seran els derivats de l'envelliment, el càncer, les malalties cardiovasculars i respiratòries, els trastorns mentals i les lesions i incapacitats derivades dels accidents, així com problemes emergents relacionats amb l'entorn socioeconòmic, els estils de vida i el medi ambient. Les situacions d'incapacitat i de dependència incrementaran la demanda de serveis sanitaris i socials.

Cal considerar l'impacte que les noves tecnologies i tractaments tindran en la despesa sanitària i en els models organitzatius de les entitats proveïdores de serveis.

La sostenibilitat del sistema sanitari exigirà que es plantegin noves fórmules de contribució dels ciutadans en el seu finançament.

Repte: avançar cap a un sistema més sostenible, transparent i participatiu

Cal aconseguir un sistema sostenible, més transparent i participatiu, i cal considerar detingudament quines millores s'han d'introduir en el model de les professions sanitàries per fer-lo viable i adequat a les noves realitats i a les possibles necessitats futures.

Propostes per a l'acció

- Potenciar a curt i mitjà termini les estratègies polítiques i financeres destinades a generar un nou equilibri entre l'atenció primària i l'especialitzada, afavorint una major assignació de recursos a la primera per tal que pugui desplegar el seu potencial resolutiu i donar resposta als nous reptes que plantegen les necessitats de salut de la població.
- Reconèixer l'atenció primària com a porta d'entrada al sistema, el paper d'agents de salut de l'equip d'atenció primària, la necessitat d'establir espais de treball conjunt que contribueixin a la col·laboració i coordinació amb altres nivells i serveis (especialment de l'atenció sociosanitària i de salut mental) i la necessitat de fomentar nivells funcionals intermedis d'atenció.
- Fer possible que se satisfacin les necessitats encara que els recursos siguin limitats i establir prioritats en els àmbits de l'atenció, les tecnologies, la formació i la recerca.
- Avançar en la cultura de retre compte a la societat en relació amb la utilització dels recursos i en l'assoliment dels resultats positius en termes de salut, de satisfacció i de cost.
- Atorgar als ciutadans i professionals més protagonisme, autonomia i coresponsabilitat en relació amb l'atenció a la salut.
- Desplegar noves fórmules de gestió en la provisió de serveis com els que ofereixen les entitats de base associativa i avaluar-ne els resultats.
- Dur a terme una coordinació intersectorial efectiva entre les institucions amb responsabilitat en l'àmbit de la salut, cercant noves fórmules de relació i cooperació entre proveïdors.

The background of the page features a blurred image of several petri dishes, likely containing bacterial cultures, set against a solid blue background. The dishes are arranged in a way that creates a sense of depth, with some in the foreground and others receding into the background.

CONSIDERACIONS FINALS

9

Contracte social

Es reconeix la necessitat d'un nou contracte social entre els ciutadans i les professions sanitàries. La seguretat, la informació, l'educació i la participació efectiva dels ciutadans en relació amb la salut s'han de consolidar com a objectius clau del sistema sanitari que reforcin la confiança dels ciutadans en els serveis sanitaris i en els seus professionals. Si s'avança en l'objectiu de retre compte a la societat, s'avançarà també cap a un ciutadà cada cop més adult i madur i més coresponsable pel que fa a la salut i a la utilització dels serveis.

Les organitzacions i els professionals han d'estar al servei dels ciutadans i han de donar resposta a les seves demandes en termes d'accessibilitat, d'informació, de competència i qualitat tècniques i d'humanització en el tracte.

La participació real i efectiva dels ciutadans en els òrgans formals de participació i la creació d'un observatori sanitari del ciutadà són dues propostes a favor de la voluntat de situar el ciutadà en el centre del sistema sanitari.

Professionalisme

Els valors del professionalisme exigeixen als professionals actuar en benefici dels pacients, millorar i mantenir els estàndards de competència i d'integritat, posar a disposició de la societat el coneixement d'experts i retre compte tant als pacients i a la societat com a la professió mateix. Cal que els processos formatius i l'exercici professional fomentin l'adquisició d'aquests valors considerats cabdals per al bon funcionament del sector sanitari.

Desenvolupament professional continuat

El manteniment i la millora de la competència professional i el desenvolupament professional continuat són una necessitat i una exigència per a l'optimització de la qualitat de l'atenció sanitària.

Reorientació dels processos formatius

Els processos de formació han d'orientar-se cap a l'obtenció de professionals que reuneixin el perfil científic i assistencial i també habilitats que els permetin desenvolupar l'esperit crític i la capacitat de judici, l'interès per la descoberta i l'autoaprenentatge, l'adequada gestió de la incertesa i del canvi i la motivació per aprendre al llarg de tota la vida.

Polítiques formatives transversals

L'establiment de polítiques formatives transversals amb pressupostos compartits, la certificació i recertificació de la competència professional i l'avaluació de la qualitat professional orientada a la seguretat i satisfacció dels pacients són tres propostes que, a través de la creació d'una agència de les professions sanitàries i d'una comissió interdepartamental de formació sanitària, han de contribuir a reforçar els valors del professionalisme en el marc de la planificació de recursos humans del servei nacional de salut de Catalunya.

Adequació quantitativa i qualitativa a les necessitats

L'ajustament entre les necessitats i la disponibilitat de recursos humans en el sistema sanitari exigeix una previsió prospectiva amb un horitzó temporal mínim de 5 a 10 anys, en funció de les necessitats previsibles, de la distribució del treball i de l'impacte de les noves tecnologies.

L'establiment d'un sistema d'informació dinàmic, compatible i permanentment actualitzat sobre recursos humans del sistema sanitari així com el disseny d'instruments i mecanismes de recerca i d'avaluació sociològica permanent esdevenen elements imprescindibles per a la planificació quantitativa i qualitativa de les professions sanitàries.

Les organitzacions professionals, corporacions que apleguen i representen els diferents col·lectius, han de dotar-se de l'autoritat que els permetrà garantir a la societat la qualitat i seguretat en les actuacions professionals dels seus membres i mantenir registres permanentment actualitzats dels professionals capacitats per a l'exercici de la professió.

La creació d'un observatori de les professions sanitàries en què participin tots els agents implicats i d'una oficina de les professions sanitàries que correlacioni la informació, coordini les actuacions departamentals i doni suport interdepartamental, són instruments que han de fer possible que la planificació de professionals sanitaris sigui quantitativament i qualitativament adequada.

Innovacions organitzatives i redisseny d'estructures i de processos

Les organitzacions proveïdores de serveis han d'equilibrar els objectius de gestió i els objectius clínics per mitjà del disseny d'estructures i processos que afavoreixin el treball en equip. D'aquesta manera podran donar una resposta eficient i de qualitat a les necessitats de la població i podran oferir uns bons resultats en termes de salut, satisfacció i cost.

Treball en equip interdisciplinari i multiprofessional

El treball en equip multidisciplinari i multiprofessional exigeix la distribució prèvia de les competències exclusives, compartides i delegables i, si és el cas, el consens en la definició de les condicions en què es deleguen, a fi d'aconseguir eficiència en els serveis i implicació i motivació en els professionals.

Competències i responsabilitat

Els avenços tecnològics del sector sanitari, especialment en el camp del diagnòstic i tractament, acceleraran la necessitat d'implementar innovacions pel que fa a l'organització i a l'assignació de tasques i de responsabilitats en els equips de treball. Aquestes innovacions s'hauran de fonamentar en la idea que la capacitat resolutiva és la qualitat que aporta més eficiència clínica i organitzativa.

Els sistemes formatius i les organitzacions assistencials hauran de deixar de banda les actuals estructures per especialitats, a fi d'incorporar les necessitats formatives i organitzatives que facin possible el treball en equips interdisciplinaris i multiprofessionals.

Espai d'anàlisi, debat i consens

L'Administració haurà de fomentar espais per a la reflexió multiprofessional del sector i s'haurà de dotar de les estructures indispensables per poder actuar com a motor dels canvis que permetin establir polítiques transversals que abastin la complexitat del sistema sanitari.

La creació d'un consell català de les professions sanitàries com a òrgan d'encontre per a l'anàlisi i el consens dels àmbits competencials i d'actuació de les professions sanitàries és una proposta que caldrà desplegar des de l'Administració i amb la cooperació de la societat catalana.

A blurred stethoscope is visible in the background, set against a solid blue background. The stethoscope's tubing and chest piece are faintly visible, creating a sense of depth and focus on the text.

CIUTADANS,
PROFESSIONALS I
INSTITUCIONS
PARTICIPANTS

Ciutadans, professionals i institucions que han participat en l'elaboració i consens

Francesc Abel, Marina Aguilera, Ramona Albaladejo, José Alonso, Marta Alonso, Joana Arbues, Armand Arilla, Roser Artal, Joan J. Artells, Montserrat Artigas, M. Àngel Asenjo, Assumpta Atienza, Jaume Aubia, David Ballabriga, Carles Ballús, Óscar Barceló, Lourdes Bascones, Teresa Bassons, Núria Benedicto, Raimon Bergós, Josep M. Bertran, Eric Bertran, Joan Bigorra, Carmen Biosca, Julián de Blas, Rosa Blasco, Carles Blay, Josep Boatella, J. Antoni Bombí, Joaquim Bonal, Eudald Bonet, Carme Bonet, Elena Botella, Josep Bras, Emília Briones, Miquel Bruguera, Francesc Busquets, Carmen Buxeres, Luis Cabado, Concepció Cabanes, Carmen Caja, Jordi Camí, Josep Cararach, Alejandro Carpintero, Carles Casabayó, Caterina Casado, Maria Casado, Agustina Casanova, Esperança Castell, Arantxa Catalán, David Cerezo, Pilar Cervera, Anna Civit, Josep M. Clemente, Rosa Climent, Joan Colom, Margarita Coll, José Costa, Dolors Costa, Rosa Creus, Beatriu Cruañas, Daniel Cruells, Belén Cruzado, Eva M. Cruzado, Emili Cuenca, Núria Cuxart, Martí Dalmasas, Juana M. Del Molino, Xavier Demestre, Assumpció Dernís, Mariola Díaz, Núria Díaz, Milagros Domínguez, Jordi Dotra, Carme Dotras, Màrius Duran, Joan Duran, M. Neus Duran, Josep Àngel Duró, Sílvia de Echegaray, Àngels Elias, Joan Escarrabill, Elena Esponera, Natividad Esteve, Margarita Esteve, Isabel Fernández, Roser Fernández, Victòria Fernández, Inmaculada Fernández, Montserrat Ferraro, Carme Ferre, M. Assumpta Fontanills, Carles Fontcuberta, Dolors Forés, Josep M. Fornells, Maite Forner, Lluís Forniés, Maria Fornos, Joan Francesch, Jaume Gala, Fernando García, M. Pilar Gascón, Josep Geli, Joan Gené, Manel Giménez, Josep M. Giné, Victòria Girona, Carme Gomar, Antoni Gómez, Carmen Gómez, Sergi González, Assumpció González, Pilar González, Olga González, Amparo González, M. Pau González, Emília González, Àlicia Granados, Diana Grandi, Rita Grané, Anna Gratacós, Margarida Gual, Pilar Gullí, Verónica Herrero, Ana Herrero, Josep M. Ibáñez, Mercè Ibarz, Miquel Inglès, Lupicínio Íñiguez, Carla Jané, Raimon Jané, Daniel Jiménez, Rosa Jiménez, Albert J. Jovell, Cristina Juanpera, J. Lluís Lafarga, M. José A.

Lafuente, Ramón Llibre, Amparo Longares, Mónica López, Joan López, Guillem López, Daniel López, Núria Lupón, J. Francisco Luque, Josep Maeso, Maria Maestre, Manel Maños, Carles Manté, Isaura Marciñach, M. Luisa Marín, Esperança Marsó, Jordi Martí, Núria Martí, Esperança Martí, Josep M. Martínez, Valentí Martínez, M. José Martínez, Eulàlia Masachs, Alfons Mascaró, Lluís Masferrer, Viçenç Masià, Enric Mauri, Antònia Medina, Josep M. Meliz, Jaume Milián, Francesc Monné, Rosabel Monné, Pere Monrás, Lluís Monset, Josep Montero, M. Lluïsa Morató, Ramón Morera, Màrius Morlans, Agustina Muñoz, Xavier Muñoz, Gemma Nadal, Antonio Narbona, Anna Navarro, Josep Lluís Navarro, Àlvar Net, Maria Nolla, Virgínia Novel, Albert Núñez, Sònia Obach, Vicente Ortún, Jaume Pagès, Jordi Palés, Joan Palet, Amat Palou, Helios Pardell, Isabel Pera, M. Dolors Pérez, Margarida Peya, Joan Lluís Piquè, Carles Pla, Josep Pladellorens, Joan Antoni Ponsà, Joan Pons, Montserrat Porta, Antoni Portela, Joan Prat, Ramón Pujol, Martí Pumarola, Carmen Quereda, Àlex Ramos, Joaquina Ribot, Roser Ricomà, Josep Ramón Riera, Ignasi Riera, Meritxell Rigola, Pilar Rius, Josep Rodríguez, F. Xavier Roca, Pilar Rodríguez, Carlos Rojas, Joan Roma, Montserrat Romagosa, Anna Roman, Elisenda Ros, Manel Rosell, Núria Rosell, Ciril Rozman, Boi Ruiz, M. Carme Sabater, Maria Sáez, Yolanda Sala, Antoni Salvà, Margarita Salvador, Magdalena Sananton, Adela Sananton, Lluís Sánchez, Jordi Sanz, Ramón Sarrias, Elisa Séculi, Andreu Segura, Helena Segura, Gloria Seguranyes, Carme Serarols, Agustí Serés, Joan Serra, Jordi Serra, Ramón Solà, Sacramento Solé, Marc Solé, Joaquim Soler, Mercedes Sora, Joan Subirats, Glòria Tarin, Montserrat Teixidor, Josep M. Teniente, Susana Terán, Núria Terribas, Xavier Trias, Victor Tuneu, Josep M. Ustrell, Lluís Valero, Ana M. Vargas, Miquel Vilardell, Andreu Viloca i Joan Viñas.

Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya, Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya, Consell de Col·legis Veterinaris de Catalunya, Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya, Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya, Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya, Col·legi Nacional d'Òptics-Optometristes a Catalunya, Col·legi Oficial de Químics de Catalunya, Col·legi de Biòlegs de Catalunya, Col·legi Oficial de Protètics Dentals de Catalunya, Col·legi de Logopedes de Catalunya, Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya, Consell Assessor de Sanitat, Xarxa de Comissions de Docència i Assessors de Catalunya, Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut, Associació Catalana d'Infermeria, Associació Catalana de Llevadores, Associació Espanyola de Dietistes i Nutricionistes, Associació de Directors d'Escoles d'Infermeria de Catalunya, Associació de Professionals de Teràpia Ocupacional de Catalunya, Unió Catalana d'Hospitals, Consorci Hospitalari de Catalunya, Institut Català de la Salut, Agrupació Catalana d'Establiments Sanitaris, Consell Català de la Formació Mèdica Continuada, Comissió d'Infermeria del Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut, Consell Assessor d'Infermeria, Sindicat Mèdic de Catalunya, Sindicat d'Infermeria de Catalunya, Sindicat

d'Auxiliars d'Infermeria, Sindicat d'Auxiliars d'Infermeria de Catalunya, Federació d'Associacions de Metges d'Hospitals de Catalunya, Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat, Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia, Associació Catalana per a la Promoció de les Persones Sordes, Associació de Malalts d'Hepatitis C, Associació de Familiars de Malalts d'Alzheimer de Barcelona, Associació de Suport als Afectats de Cardiopaties Congènites, Associació Asmatològica Catalana, Associació Ciutadana Antisida de Catalunya, Associació Rauxa, Acció Psoriasi, Fundació Catalana Síndrome de Down, Facultat de Farmàcia (UB), Facultat de Medicina (UdL), Facultat de Veterinària (UAB), Facultat de Psicologia (UAB), Escola Universitària d'Òptica i Optometria (UPC), Escola Universitària d'Infermeria i Fisioteràpia Blanquerna (URL), Escola Universitària de Ciències de la Salut (UAB), Escola Universitària d'Infermeria (UB), Centre d'Ensenyament Superior de Nutrició i Dietètica (UB), Escola Universitària d'Infermeria (URV), Escola Universitària de Podologia (UB), Institut Borja de Bioètica, Fundació Salut, Innovació i Societat, Fundació IMIM, Centre de Recerca en Economia i Salut (UPF), Institut Català d'Oncologia, Hospital General de Vic, Fundació Biblioteca Josep Laporte, Fundació Puigvert, Corporació Parc Taulí, Associació Economia de la Salut i Centre Cívic Pati Llimona de Barcelona.



www.gencat.net/sanitat