

# Estratègies

# de planificació

**Estratègies de planificació de les professions sanitàries**  
8 anys després del Llibre Blanc de les professions sanitàries

# de les professions

# sanitàries



Generalitat de Catalunya  
**Institut d'Estudis  
de la Salut**

# Index

1. Antecedents i situació actual .....	2
La planificació sanitària .....	3
La participació professional: els Consells de les Professions Sanitàries.....	5
Pla de desenvolupament professional i formació integral .....	7
Sistemes de reconeixement i compensació .....	8
2. Tendències de les professions. ....	10
3. Escenaris .....	15
4. Reptes en les estratègies de planificació de les professions sanitàries. ...	23
Evolució en els darrers 10 anys. ....	24
Canvi de perspectiva .....	25
Estratègies de planificació.....	27
5. Les professions sanitàries en el futur immediat.....	31
6. Participants. ....	34

## 1. Antecedents i situació actual

## *La planificació sanitària*

El *Llibre blanc de les professions sanitàries a Catalunya* marca un punt d'inflexió en la política sanitària a l'incorporar a l'agenda política la necessitat d'abordar el desenvolupament de les professions sanitàries i del sector salut més enllà dels aspectes laborals i de gestió.

El *Llibre blanc de les professions sanitàries a Catalunya* fa palesa la centralitat del ciutadà i constata la importància de tenir molt present el desenvolupament de les professions sanitàries. Les professions sanitàries, que han de donar resposta a les necessitats dels ciutadans, es desenvolupen en un marc molt dinàmic i complex que requereixen equilibris, de vegades fràgils, en relació amb la demografia, els canvis tecnològics, l'epidemiologia o la dinàmica pròpia de les professions amb camps que es desenvolupen ràpidament i en noves professions que ocupen llocs clau en el procés assistencial

El Departament de Salut compta amb tres principals instruments de planificació estratègica: el *Pla de salut*, els *plans directors* i el *Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública*.

### **Pla de Salut**

La Llei 15/1990 d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) crea el **Pla de salut de Catalunya** com el marc de referència per a totes les actuacions públiques en l'àmbit de la salut. El Pla de Salut és l'eina bàsica de la política sanitària, les activitats de promoció de la salut i la prevenció.

El *Pla de salut de Catalunya*, d'acord amb el que estableix el Pla de Govern 2007-2010, constitueix el marc de referència de totes les actuacions públiques del Govern de la Generalitat en l'àmbit de la salut en establir les estratègies d'actuació del Departament per als propers anys. El Pla integra i dóna coherència a les polítiques de salut i serveis sanitaris, sociosanitaris i de salut pública. Aporta una visió àmplia amb la qual els aspectes socioeconòmics i els determinants de la salut adquireixen tanta importància com les actuacions preventives i assistencials.

## Mapa sanitari

El Departament de Salut va elaborar el primer Mapa Sanitari (MP) el 1980<sup>1</sup>. Des de l'inici de l'elaboració del Mapa es va tenir molt en compte la perspectiva dels pacients i dels professionals<sup>2</sup>.

L'actual *Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública de Catalunya* defineix la planificació dels serveis sanitaris fins a l'any 2015 i serveix per orientar els serveis amb l'objectiu de donar resposta de forma equitativa i eficient als problemes de salut de la ciutadania i garantir la qualitat dels serveis<sup>3</sup>.

A través del Mapa Sanitari es vol passar de la planificació a l'acció. El desenvolupament del Mapa preveu actualitzacions periòdiques i comprèn la salut pública, la interrelació amb els serveis socials, l'atenció primària, l'atenció especialitzada, els serveis de salut mental i drogodependències, els serveis sociosanitaris, l'atenció urgent i l'atenció domiciliària. Aquest pas a l'acció es realitza a través de la planificació operativa, la descentralització i les relacions intersectorials. Els instruments són el pla d'infraestructures, la compra de serveis i l'avaluació dels serveis.

## Plans Directors

Els *Plans directors* són els instruments que determinen les línies directrius per impulsar, planificar, coordinar i avaluar les actuacions del Departament de Salut en diferents àmbits, a partir del marc de referència del Pla de Salut i el Mapa Sanitari. Els Plans Directors identifiquen oportunitats de millora, proposen estratègies de disseminació o programes formatius<sup>4</sup>.

Actualment, el Departament de Salut compta amb els següents plans directors:

- Immigració
- Malalties de l'aparell circulatori
- Malalties de l'aparell respiratori
- Malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor / Model d'atenció al dolor crònic

---

<sup>1</sup> de la Puente ML, Fusté J. Mapa Sanitario: una visión dinámica de la planificación de servicios en Cataluña Med Clin (Barc). 2008 Dec;131 Suppl 4:3-8.

<sup>2</sup> Iñiguez-Rueda L, Sánchez-Candamio M, Sanz J, Elias A, Fusté J. Incorporación de las visiones de ciudadanos, profesionales y gestores sobre la atención sanitaria en el proceso de planificación sanitaria de Cataluña. Med Clin (Barc). 2008 Dec;131 Suppl 4:9-15.

<sup>3</sup> Agustí E, Brosa F, Mercader M, Casas C. De la planificación a la acción: principales ámbitos de actuación e instrumentos para la operativización Med Clin (Barc). 2008 Dec;131 Suppl 4:72-6.

<sup>4</sup> Tresserras R. Planificación según prioridades de salud. Criterios de planificación relacionados con los Planes Directores. Clin (Barc). 2008 Dec;131 Suppl 4:42-6.

- Oncologia
- Sociosanitari
- Salut mental i addiccions

Les estratègies dels Plans Directors són equivalents, en part, al *National service frameworks*, en el sentit de mirar de portar a la primera línia assistencial les línies estratègiques bàsiques.

### *La participació professional: els Consells de les Professions Sanitàries.*

L'any 2006 el Departament de Salut crea el **Consell de la Professi3 Mèdica** i el **Consell de la Professi3 Infermera** com a resposta a les demandes dels professionals de major participaci3 en la presa de decisions en polítics sanitària.

Ambd3s Consells es creen amb l'objectiu d'ésser l'3rgan permanent de consulta i participaci3 activa dels col·lectius professionals mèdic i infermer a Catalunya i es reconeix, d'aquesta manera, la singularitat de l'exercici d'aquestes professions.

En línies generals, les funcions del **Consell de la Professi3 Mèdica** s3n:

- Actuar com a 3rgan de participaci3, consulta i cerca de consens del Departament de Salut en el desenvolupament de les polítics professionals i de polítics acadèmiques i formatives del personal mèdic i en qüestions relatives a l'exercici de la professi3 mèdica
- Col·laborar amb el Departament de Salut en el desenvolupament del Pla de Recursos Humans del sistema sanitari integral
- Donar suport al Departament de Salut en el desenvolupament de la Llei d'ordenaci3 de les professions sanitàries
- Participar en el procés de definici3 de les mesures d'implementaci3 del Llibre Blanc de les Professions Sanitàries
- Participar en el procés d'anàlisi de les polítics de salut

Per la seva banda, les funcions del **Consell de la Professi3 Infermera** s3n:

- Actuar com a 3rgan de participaci3, consulta i cerca de consens del Departament de Salut en el desenvolupament de les polítics professionals i de polítics acadèmiques i formatives i de qüestions relatives a l'exercici de la professi3 que afectin al col·lectiu infermer.
- Donar suport en el Departament de Salut en el desenvolupament del Pla de recursos humans del sistema sanitari integral així com també de la Llei d'ordenaci3 de les professions sanitàries.
- Participar en el procés de definici3 de les mesures d'implementaci3 del Llibre Blanc de les Professions Sanitàries i la seva revisi3, l'anàlisi de les polítics de salut i en el procés de definici3 de les mesures

d'implementació d'acció positiva per garantir el principi d'igualtat de tracte i d'oportunitats entre el col·lectiu infermer.

*Taula 1. Documents aprovats pel Ple del Consell de la Professi6 Mèdica:*

<b>Comissió de l'Ordenació de la Professi6 Mèdica</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ La necessitat de metges en el sistema sanitari català.</li><li>▪ La participaci6 dels metges en la gesti6 dels centres sanitaris.</li><li>▪ Participaci6 dels metges en els òrgans de govern.</li><li>▪ Relacions entre centres hospitalaris.</li><li>▪ Relacions entre metges de primària i d'hospital.</li></ul>
<b>Comissió de l'Exercici de la Professi6 Mèdica</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Anàlisi de les retribucions mèdiques.</li><li>▪ El nou model retributiu: conceptes</li></ul>

*Taula 2. Documents aprovats pel Consell de la Professi6 infermera:*

<b>Consell de la Professi6 infermera</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Proposta de Reconeixement de la Categoria Professional de l'Infermer/a Especialista en Salut Mental (juny 2010)</li><li>• Proposta sobre la prescripci6 infermera (novembre 2007)</li><li>• Recomanacions sobre l'exercici de la professi6 de tècnic en cures auxiliars d'infermeria / auxiliar d'infermeria (TCAI/AI) en el si dels equips assistencials (juny 2010)</li><li>• Estabilitat / Precarietat. Recomanacions (febrer 2009)</li><li>• Plantilles. Recomanacions (febrer 2009)</li><li>• Informe recomanaci6 de dotacions mìnimes d'infermeres unitats hospitalitzaci6 d'aguts pacients adults (febrer 2009)</li><li>• Comandaments entremitjos (juny 2010)</li><li>• Estudi entorn organitzatiu de les infermeres (juny 2010)</li><li>• Previsi6 de la poblaci6 infermera a Catalunya (febrer 2009)</li></ul>

## *Pla de desenvolupament professional i formació integral*

El desenvolupament professional i la formació integral són els grans àmbits a partir dels quals l'Institut d'Estudis de la Salut organitza la seva activitat i assoleix la seva raó d'ésser: ajudar a la millora de l'atenció dels ciutadans i ciutadanes mitjançant la millora de les competències dels professionals i el desenvolupament de les professions sanitàries.

Si fem un repàs conceptual al terme del professionalisme<sup>5</sup>, trobem que les professions es construeixen en base a cinc elements:

- **Reconeixement:** control sobre un cos de coneixements i capacitats específics
- **Acreditació:** La consecució d'un títol acadèmic que dona lloc a l'entrada al món professional
- **Control:** la professió té autonomia i control sobre el treball (què és el que es pot fer i com s'ha de fer) determinats pel col·lectiu professional
- **Esperit altruista:** l'interès d'un mateix no ha d'anteposar-se a l'interès de l'usuari/pacient (ètica professional)
- **Contracte social implícit:** valoració per part de la societat de l'estatus de les professions

La finalitat última de les professions és prestar serveis a la societat amb qualitat. El professionalisme defensa la qualitat en base a l'autoritat del coneixement especialitzat per a la provisió de serveis.

Tenint en compte aquesta conceptualització, s'esdevé com un objectiu finalista, per part de tots els agents i institucions implicades en el desenvolupament professional en l'àmbit de la salut, el fet d'**ajustar la qualitat dels professionals** al que demana la societat i les pròpies professions.

El desenvolupament de projectes en àmbits específics com: la formació al llarg de tota la vida professional ("life long learning"), l'avaluació i el manteniment de les competències professionals, la col·laboració entre les institucions acadèmiques, sanitàries i proveïdors de salut, la incorporació de criteris de qualitat docent, etc. són essencials per aconseguir aquest objectiu.

Així mateix, caldrà establir mecanismes fiables, factibles, creïbles i acceptables per certificar la capacitat dels professionals i que, a més siguin cíclics per assegurar el manteniment de les competències dins dels processos canviants; això és un sistema d'acreditació i reacreditació professional.

---

<sup>5</sup> Progrés humà i responsabilitat social: la bioètica al segle XXI. Diversos autors. Institut Borja de Bioètica i Documenta Universitària. Col. Bfos. núm. 2. Girona, 2003



Tal i com es diu en el document “Desenvolupament professional continuat individual” elaborat per l’Institut d’Estudis de la Salut en col·laboració amb la Direcció General d’Estratègia i Coordinació del Departament de Salut, “cal situar el desenvolupament professional continuat individual (DPCi) en el context del continuum formatiu i garantir la coherència dels objectius i mètodes d’aprenentatge i avaluació en les seves diferents etapes, des de l’inici de la formació a les facultats i escoles (grau), passant per l’especialització (postgrau) i fins arribar a la de l’exercici professional”.

El Pla de desenvolupament professional i formació integral de l’Institut d’Estudis de la Salut ha pretès recollir aquests elements del desenvolupament professional i de la formació continuada i integrar-los com a principis estratègics.

### *Sistemes de reconeixement i compensació*

El ple del Consell de la Professi6 Mèdica de Catalunya (CPMC) va acordar que el primer treball de la Comissió de l’Exercici de la Professi6 Mèdica havia d’ésser la realitzaci6 d’un estudi comparatiu de les condicions d’aquest exercici a Catalunya, Espanya i Europa. En concret, s’havia de revisar el model retributiu i també l’organitzaci6 i els rols de les diferents professions sanitàries, amb la perspectiva de millorar la satisfacci6 dels metges, de cercar l’acceptaci6 social del nous rols i de fer els canvis legals necessaris.

A partir de les recomanacions de l’estudi, la Comissió de l’Exercici de la Professi6 Mèdica va fer seu l’encàrrec del Consell de la Professi6 Mèdica de dissenyar les línies mestres d’un nou model retributiu pels metges a Catalunya.

El model retributiu ha de ser únic per a tot l’àmbit del SISCAT, clar i comprensible per a tots els professionals, eficaç i equitatiu en la seva implantaci6 i d’aplicaci6 factible.

Els objectius que persegueix són el reconeixement de,

- La qualitat
- L’esforç
- El compromís
- L’eficiència
- L’excel·lència

En aquest sentit, el model que es proposa, valora la tasca dels professionals en els aspectes següents,

1. **El què soc.** Inclou dos aspectes,
  1. Conceptes salarials fixos per definici6, vinculats a la titulaci6 professional. Es diferencia entre metge en formaci6 de la resta de personal mèdic.

2. El grau d'expertesa en l'exercici, entès com nivell de Desenvolupament Professional Continuït individualitzat (DPCi) que es va adquirint durant la vida professional.
- b. **El què faig.** Dóna lloc a retribucions funcionals, en el sentit de que es perceben només en el cas de que es desenvolupi o es presti el servei o activitat, d'una manera efectiva, en un lloc de treball determinat. Aquest apartat pot englobar conceptes salarials diversos que, des d'una perspectiva conceptual poden agrupar-se en,
1. Reconeixement de característiques intrínseques del lloc de treball o circumstàncies especials de la prestació de serveis, lligades a particularitats socio – demogràfiques (per exemple un nivell elevat d'immigració de parla no espanyola) , geogràfiques (p.e. dispersió geogràfica) o territorials (p.e. nombre excessiu d'urgències en APS per distància excessiva a un servei hospitalari o servei d'atenció d'urgències mèdiques), increments estacionals i significatius de la demanda de serveis, i altres condicions de feixuguesa del lloc de treball.
  2. Retribucions associades al desenvolupament de càrrecs de responsabilitat.
  3. Retribució vinculada a la prestació efectiva d'un determinat servei o activitat com la jornada complementària, l'activitat addicional, retribució per càpita en l'àmbit de l'atenció primària o els àmbits de docència i recerca.
- c. **El resultat del que faig.** Genera un context salarial variable, que es percep a partir de la comparació entre la mesura d'activitat i/o valoració de la qualitat de la tasca realitzada en relació als standards prefixats durant el termini de temps acordat. Es coneix també amb la denominació d' "incentius vinculats a la consecució d'objectius" o amb la fins ara anomenada "DPO".
- d. **Com ho faig:** Es tracta de l'evolució del concepte de Carrera Professional que inclou els aspectes "intangibles" de la tasca professional, com per exemple el compromís amb l'empresa o institució i altres aspectes englobats en el que actualment defineixen els sistemes de valoració de l'acompliment.

## 2. Tendències de les professions.

L'anàlisi de les tendències que poden marcar el futur de les professions sanitàries a Catalunya és una tasca d'enorme complexitat perquè són múltiples les variables que hi intervenen. En aquest sentit, l'evolució demogràfica poblacional i el nombre de professionals sanitaris són elements de gran utilitat però, en cap cas, són suficients per determinar les tendències de les professions.

En el marc del desenvolupament de les recomanacions del Llibre Blanc, l'Institut d'Estudis de la Salut endegà un procés de reflexió i anàlisi amb professionals sanitaris per tal de detectar les tendències de futur de les professions sanitàries, tenint en compte l'evolució previsible de l'entorn. Aquest procés, que va comptar amb la participació de més de 500 professionals, ha culminat amb un informe amb propostes de millora i possibles tendències de totes les professions.

L'objectiu de l'informe *El futur de les professions sanitàries. Tendències i propostes* és analitzar els **aspectes clau que poden influir en l'evolució** de les professions sanitàries.

A tal efecte, l'informe analitza en primer lloc les **tendències de l'entorn** marcades per la demografia (envelliment, immigració...), les noves formes d'organització familiar, nous valors i la influència de les malalties emergents o noves realitats en les polítiques sanitàries. Alhora, s'analitzen les principals **tendències del sistema sanitari** per destacar tres elements que poden ser determinants en l'evolució del sector: l'atenció centrada en el pacient; les tecnologies de la informació i la comunicació i la innovació i, per últim, la sostenibilitat del sistema sanitari.

En segon terme, l'informe presenta les **tendències de les professions sanitàries**, a partir de la revisió d'estudis precedents així com dels resultats de les sessions participatives, debats *online* i entrevistes estructurades realitzades amb els diferents professionals sanitaris.

Metodologia		Col·lectiu professional
Sessions Participatives Elaboració document tècnic Entrevistes telemàtiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodologia metaplan</li> <li>• Cap a on anirem com a professionals?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metges</li> <li>• Infermeres</li> </ul>
Debats On line	<ul style="list-style-type: none"> <li>• E-Debat</li> <li>• Canvis d'escenaris de l'exercici professional i propostes de futur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacèutics</li> <li>• Dentistes</li> <li>• Psicòlegs</li> <li>• Llevadores</li> <li>• Fisioterapeutes</li> </ul>
Entrevistes Estructurades Elaboració de conclusions		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logopedes</li> <li>• Òptics/Optometristses</li> <li>• Podòlegs</li> <li>• Veterinaris</li> </ul>

L'informe apunta que algunes tendències determinants pel futur de les professions sanitàries seran **l'àmbit d'actuació i rol dels professionals i l'organització de l'assistència centrada en el pacient.**

*Taula 1. Propostes de futur: metges/ses*

<b>Formació i avaluació</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Adaptar el perfil professional dels metges a les noves necessitats, incidint molt més en la troncalitat en la formació MIR, buscant l'equilibri entre l'especialització i la visió global dels problemes dels pacients, i desenvolupant noves estratègies docents basades en la virtualització de continguts i en la simulació.</li></ul>
<b>Organització i redistribució de rols</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Organitzar l'assistència al voltant de l'atenció centrada en el pacient, impulsant la coordinació i fent ús de les noves tecnologies, per tal de trencar amb els compartiments estancs i amb la divisió entre l'atenció primària i l'atenció hospitalària.</li></ul>
<b>Autonomia i participació</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Impulsar els valors del <u>professionalisme</u>, reforçant el lideratge, ampliant el grau d'<u>autonomia i la participació</u> dels metges/ses en la gestió sanitària, amb la corresponent assumpció de responsabilitats inherents a la presa de decisions.</li></ul>
<b>Noves tecnologies i treball en xarxa</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Intensificar l'<u>ús de les noves tecnologies</u>, promovent que el sistema sanitari sigui proactiu respecte l'atenció als <u>pacients</u>, facilitant que guanyin temps i comoditat, i que els <u>professionals</u> tinguin un major accés a la informació, fomentant el <u>treball en equip i en xarxa</u>.</li></ul>
<b>Relació metge/pacient i ús dels serveis</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Potenciar les <u>associacions i fòrums de pacients</u> per tal de donar <u>més pes a la veu del pacient</u>, impulsant una atenció assistencial més individualitzada i adaptada a les necessitats dels usuaris</li></ul>

*Taula 2. Propostes de futur: infermers/es*

<b>Formació i avaluació</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Mantenir la visió holística del gruix de la professió sobre el procés assistencial i la seva proximitat i coneixement del pacient, alhora que es desenvolupa la formació especialitzada en les àrees de coneixement propi.</li></ul>
<b>Dotació, rols i competència</b>
<ul style="list-style-type: none"><li><u>Ampliar l'àmbit d'actuació i el rol de les infermeres en el sistema sanitari amb un major protagonisme en la coordinació de recursos i processos assistencials, en l'abordatge de la dependència, la gestió dels processos crònics, l'atenció domiciliària i la promoció de la salut.</u></li></ul>
<b>Autonomia i reconeixement</b>
<ul style="list-style-type: none"><li><u>Potenciar funció de direcció de procés assistencial per part de les infermeres, amb l'objectiu de donar major continuïtat al procés de cures i garantir la integració assistencial incorporant la dimensió territorial, amb suport TIC.</u></li></ul>

Pel què fa a la resta de professions sanitàries, a continuació s'apunten els elements més destacats:

El futur de ...	Formació, rol, desenvolupament i competències
Farmacèutics	Organització i rol: noves competències Més orientació cap a la recerca en diferents àmbits Formació continuada i de qualitat
Dentistes	Especialització Formació continua Domini noves tecnologies Més participació en presa de decisions
Fisioterapeutes	Potenciar actuació en prevenció Especialització Formació en recerca
Psicòlegs clínics	Revisió i adaptació plans d'estudi de grau Dissenyar mecanismes d'acreditació i reacreditació Potenciar el caràcter interdisciplinari de la professió Generar espais multidisciplinaris Potenciar actuació en prevenció i educació sanitària
Llevadores	Més participació i competències Les TIC com instrument per a potenciar i millorar l'actuació professional
Logopedes	Potenciar actuació en prevenció i promoció Generar espais multidisciplinaris Potenciar la formació continuada
Podòlegs	Desenvolupament científic i investigador Treball en equip: millora de la qualitat assistencial Especialització
Veterinaris	Potenciar recerca i la innovació Augmentar la participació en programes de prevenció sanitària i salut alimentària
Òptics-Optmetristes	Noves competències i especialització Treball en equips multidisciplinaris Formació continuada

A mode de síntesi, destaca com a tendència comú a totes les professions la **redistribució de rols de les professions sanitàries** i l'ampliació de les competències, on l'àmbit de la prevenció i l'educació sanitària adquirirà un rol rellevant en quant a la promoció d'hàbits de vida saludables i potenciació de l'autocura.

Així mateix, **l'atenció centrada en el pacient** serà una tendència determinant en l'organització de l'assistència sanitària. Alhora, la **formació continuada** serà indispensable per tal de garantir un reciclatge en habilitats tècniques però també l'aprenentatge permanent de noves habilitats que són i seran necessàries en un futur com les noves tecnologies o les habilitats no tècniques.

### 3. Escenaris



El paradigma de la planificació sanitària ha evolucionat durant els últims anys, passant per diferents etapes ben diferenciades. En una primera etapa, el focus estava centrat en assegurar la dotació de professionals per a fixar-se, *a posteriori*, en les tipologies de professionals existents i en les necessitats potencials de creació de noves.

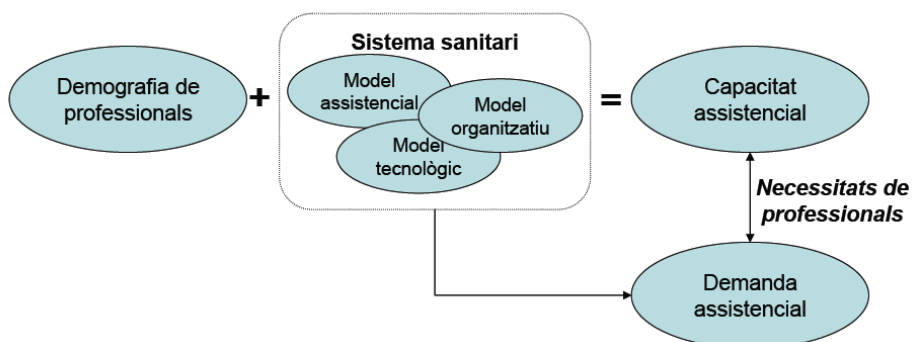
El context socioeconòmic actual planteja un escenari on la planificació sanitària passarà per optimitzar el model professional i l'eficiència del sistema. En aquesta línia, l'Institut d'Estudis de la Salut va impulsar un treball, en col·laboració amb ESADE, per a conceptualitzar una aproximació sistèmica a la planificació sanitària on aspectes com el model assistencial, organitzatiu i tecnològic, així com la demanda, seran claus per definir la capacitat assistencial del sistema sanitari.

### El model d'anàlisi

Els cinc grans àmbits que poden influir en les necessitats futures de professionals de la salut són:

- Demografia de professionals sanitaris.
- Model organitzatiu del sistema sanitari.
- Model assistencial.
- Model tecnològic.
- Demanda assistencial.

Les necessitats de professionals sanitaris depenen de la combinació d'aquests cinc àmbits. En concret, són el resultat del gap que es produeix entre la capacitat assistencial (nombre de professionals + organització) i demanda assistencial.



L'actual context econòmic, així com les previsions futures del mateix, introdueixen **nous elements al marc contextual de la planificació**.

Els ingressos recaptats per les administracions públiques han caigut de forma molt significativa i les previsions apunten a que un escenari de recuperació roman encara lluny.

Per tant des del punt de vista de l'oferta, la conjuntura econòmica condiciona la necessitat de:

- Ajustar l'oferta als recursos disponibles modulant l'expectativa del "consumidors".
- Establir prioritats entre possibles serveis a prestar.
- Concretar amb major rigor les carteres de serveis.
- Millorar l'**eficàcia** i **eficiència** del sistema sanitari centrant una especial atenció en l'augment de la **productivitat**.

En aquest sentit, la **productivitat** esdevé una de les variables clau del nou paradigma de planificació de professionals sanitaris.

## **Estratègies**

El treball identifica cinc estratègies per a la planificació que han de possibilitar afrontar la situació de futur amb garanties, i planteja possibles actuacions a desplegar en cada àmbit.

## 1. Formació sanitària

Àmbit	Actuacions a desplegar
<b>1.1. Formació Universitària</b>	Educació més pràctica, interdisciplinària i basada en la solució de problemes.
	Reforçar les competències dels professionals en gestió, lideratge, etc.
	Crear els programes d'estudis universitaris d'aquells perfils professionals que els experts consideren necessaris (p.ex. llibre blanc).
	Ajustar a la baixa l'oferta universitària d'aquelles professions en que es constata de forma continuada la poca demanda real per part de les organitzacions.
	Estudiar la viabilitat d'instaurar un curs comú per totes les professions de ciències de la salut.
<b>1.2. Continuum formatiu</b>	Ajuntar el rotatori del sisè any de la formació universitària dels metges amb el primer any de la formació especialitzada.
<b>1.3. Formació Especialitzada</b>	Dotar a la formació de postgrau d'una estructura docent troncal i flexible per permetre intercanvis formatius entre les especialitats.
	Valoritzar les activitats docents i científiques en els hospitals
<b>1.4. Formació Continuada</b>	Instaurar mecanismes clars i fiables per a l'acreditació de les activitats de formació continuada.
	Instaurar els mecanismes pertinents per la recertificació de la competència professional.
	Potenciar les actuacions formatives d'aquells professionals que necessitin d'un major suport per adaptar-se als nous paradigmes assistencials.

## 2. Incentivació dels professionals

Àmbit	Actuacions a desplegar
<b>2.1. Retribució</b>	Generalitzar un model retributiu basat en el creixement de la retribució variable lligada a resultats i rendiment.
<b>2.2. Carrera</b>	Potenciar el lideratge directiu dins de les organitzacions a partir de la formació en competències (gestió d'equips, avaluació, ...)
	Avançar en el model transitori de desenvolupament professional mantenint l'autonomia dels centres en relació a la CP (Carrera Professional) i a les DPOs.
<b>2.3. DPCi</b>	Avançar en la implantació de les directrius del model transitori de desenvolupament professional
	Avançar en l'articulació i aplicació futura del sistema de qualitat professionals basat en el DCPi que integri rendiment i desenvolupament competencial:
	Replantejar l'impacte de la integració entre rendiment i desenvolupament competencial en la política retributiva, la política de selecció i sobre els nivells de rendiment i graus de desenvolupament professional.

### 3. Participació dels professionals

Àmbit	Actuacions a desplegar
<b>3.1. Participació sectorial</b>	Consolidació dels Consells recentment aprovats: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consell de la Professió Mèdica,</li> <li>• Consell de la Professió d'Infermeria,</li> <li>• Comissió professional de Lleida, de Girona i de les Terres de l'Ebre.</li> </ul>
	Ajustar el marcs normatius de les organitzacions sanitàries (proveïdors) per tal que s'habiliti la participació dels professionals en la gestió de les mateixes (evitant els possibles conflictes d'interessos)
	Potenciar la difusió de la composició i funcions dels òrgans de govern de les institucions a les que pertanyen els professionals.
<b>3.2. Gestió clínica</b>	Potenciar l'autonomia de gestió dels EAP (com a element de millora de resultats clínics i assistencials, i de la satisfacció dels professionals i dels pacients).
	Impulsar un nou model organitzatiu que substitueixi els serveis hospitalaris tradicionals per unitats assistencials amb un caràcter més transversal i autonomia de gestió (idem).
	Promoure la elaboració d'indicadors de bona gestió i qualitat assistencial que permetin la comparació entre centres i l'aplicació d'incentius.

#### 4. Exercici de la professió

Àmbit	Actuacions a desplegar
<b>4.1. Multi disciplinaritat</b>	Generalitzar les unitats funcionals i la gestió per processos
	Potenciar l'aproximació conjunta als problemes de salut entre l'AP i l'especialitzada
	Reforçar el rol de l'especialitat de medicina familiar per tal de potenciar les seves possibilitats d'intervenció en l'àmbit hospitalari.
	Avançar en la potenciació del paper d'algunes professions per tal que puguin assumir un rol clínic i assistencial més ambiciós del que desenvolupen de forma més habitual:
<b>4.2. Impacte de les TIC</b>	Identificar i desplegar aquells incentius que permetin intensificar i millorar l'ús de les TICs per part dels professionals així com integrar-los en una dinàmica de gestió del canvi.
	Planificar i realitzar formacions per tal de reforçar la competència tècnica dels professionals per interactuar amb les eines informàtiques.
	Planificar i realitzar formacions per tal de reforçar les aptituds necessàries per afrontar una tasca clínica i assistencial en que les TIC hi tenen un paper molt més predominant.

## 5. Condicions professionals

Àmbit	Actuacions a desplegar
5.1. Flexibilització	Revisar el marc normatiu per possibilitar una major flexibilitat horària dels professionals del mercat laboral.
	Revisar el marc normatiu per possibilitar una major mobilitat geogràfica dels professionals.
	Revisar el marc normatiu per possibilitar una major flexibilitat funcional dels professionals.
5.2. Rendiment	Identificar i dur a terme el seguit actuacions per convergir envers la mitja horària d'altres sectors productius
	Potenciar l'ajust de les carregues de treball dels professionals en les seves respectives organitzacions envers un escenari de major equilibri.
	Incorporar la innovació en els processos de les organitzacions

#### 4. Reptes en les estratègies de planificació de les professions sanitàries.



## *Evolució en els darrers 10 anys.*

L'evolució de les professions sanitàries és una mica diferent segons cadascuna d'elles. Pel que fa referència als metges, des del final de la dècada dels 90's es manté una estabilitat en el nombre de llicenciats anuals de les facultats catalanes. Del 2000 al 2009 es llicencien uns 4200 estudiants cada any. Aquesta situació contrasta amb la que es va viure a l'inici de la dècada dels 80's en la que alguns anys es van llicenciar més de 10.000 estudiants.

Aquesta estabilitat en el nombre de llicenciats ha contrastat amb un increment progressiu de l'oferta de places MIR. De 2070 places en l'oferta MIR del 1980 s'ha passat a les 7221 de l'any 2010. Aquest desequilibri entre llicenciats i oferta MIR explica, en part, l'increment en el nombre de metges que es col·legien cada i que s'han format fora de l'estat espanyol. Com exemple, l'any 2007, per primera vegada, el nombre de metges estrangers que es van col·legiar al Col·legi Oficial de Metges de Barcelona va superar els col·legiats catalans: col·legiats catalans, 38,4%; col·legiats procedents de la resta de l'estat, 15% i col·legiats estrangers, 46.5%<sup>6</sup>.

A partir del curs 2007-08 es constata un increment progressiu en el nombre d'estudiants que comencen els estudis de Medicina a Catalunya, fins arribar als 6149 el curs 2009-10. L'increment del nombre d'estudiants és un element a tenir en compte a l'hora de preveure els contingents de professionals disponibles. Però no és l'únic element: no tots els estudiants que comencen acaben els estudis i no tots els qui acaben els estudis fan la formació especialitzada a Catalunya ni necessàriament trien les especialitats més deficitàries.

Durant els darrers anys es produeix un canvi d'enfocament en tot allò referent a les necessitats de professionals sanitaris. Des d'un enfocament inicial basat en l'anàlisi del nombre de professionals necessaris, i prenent sempre com a punt de partida que "manquen professionals", es passa a un enfocament que té més en consideració el model assistencial que els contingents de professionals disponibles<sup>7</sup>. En parlar de model assistencial cal parlar de la demanda, però també de la tipologia de professionals i no tant del nombre. És important pensar fins quin punt els metges s'especialitzaran (com més especialització més necessitats de professionals) i fins a quin punt compartiran competències amb altres professionals (especialment amb infermeria).

---

<sup>6</sup> Font: COMB (2008)

<sup>7</sup> Anía O, Escarrabill J, Hugué M, Martí T, Roma J. Health care professions in Catalonia: evidence for professionalism. *Cah Sociol Demogr Med.* 2009 Oct-Dec;49(4):377, 380-470.

## *Canvi de perspectiva*

Aquesta visió més global també es reforça a partir d'alguns informes com el que va publicar sir Derek Wanless<sup>8</sup> per encàrrec del Departament de Salut britànic. Wanless sosté que les necessitats de finançament per garantir un sistema sanitari de qualitat es relacionen molt amb els professionals (especialment amb la productivitat) i amb els compromisos previs dels polítics (manteniment d'oferta d'accés a serveis d'urgències o programes com el del nen sa en el nostre cas) però també a l'actitud de la població respecte a l'adopció d'hàbits saludables (deixa de fumar, exercici i dieta) o al grau d'adopció de les tecnologies de la informació i de la comunicació.

Qualsevol anàlisi sobre les necessitats de professionals que no contempli el model assistencial serà sempre incompleta i imprecisa<sup>9</sup>.

És difícil identificar tots els factors que han influït en aquest canvi de perspectiva, però és segur que la crisi econòmica i la modulació de la demanda hi juguen un paper.

En els últims 10 anys s'ha produït un increment progressiu de la despesa sanitària pública. L'augment d'un 14,06% de la població (2003-2010) s'ha traduït en un increment del 75,27% del pressupost públic en salut (2003 – 2010). Així, la despesa per càpita ha passat de 860€ l'any 2003 a 1297€ l'any 2010 (▲ 51,3 %).

Per la seva banda, el pressupost del Departament de Salut ha augmentat en un 220%, passant de 4.484,9 M€ a 9.875,8 M€.

El context de crisi econòmica actual fa preveure un canvi de tendència en aquest sentit. De fet, com a conseqüència de la mateixa, els ingressos recaptats per les administracions públiques han caigut de forma molt significativa i les previsions apunten a que un escenari de recuperació roman encara lluny.

Segons dades del CatSalut, el nombre de visites a l'Atenció Primària a Catalunya ha augmentat un 11% des del 2005 al 2009, però aquest creixement es produeix en els dos primers anys, atès que el 2008 i 2009 pràcticament no hi ha canvis. L'increment en el nombre de visites urgents creix un 15% en el període 2008-2009, a expenses bàsicament de l'Atenció Primària que creix un 36%, mentre que el nombre de visites urgents a l'hospital només creix un 3%. Els contactes hospitalaris augmenten un 9% en el mateix període, però hem de tenir present que paral·lelament hi ha hagut un increment de la població del 7%

---

<sup>8</sup> Wanless, D. Securing our Future Health: Taking a Long-Term View. Interim report en <http://www.hm-treasury.gov.uk/wanless> (accés el 20 de desembre de 2010).

<sup>9</sup> Huguet M, Ania O, Roma J, Escarrabill J. La manca de metges i infermeres: miratge o realitat? Annals de Medicina 2009;92:2-4.

i que en els darrers tres anys el nombre de contactes hospitalaris es manté quasi estable.

## *Estratègies de planificació*

Des del punt de vista de qui té responsabilitats directives, les estratègies de planificació de les professions sanitàries haurien d'integrar tots els elements que s'han descrit fins ara, per tal de poder arribar a propostes pràctiques. L'objectiu final el canvi de la pràctica assistencial que, mantenint l'efectivitat i l'equitat, permeti la sostenibilitat del sistema.

Es poden identificar sis aspectes clau en la planificació:

- Motivació
- Incentivació
- Productivitat
- Model assistencial
- Participació.

En les estratègies de motivació hi ha dos elements molt importants: el reconeixement i l'autonomia en l'organització de la pròpia feina. Pel que fa al reconeixement, l'any 2006 el Departament de Salut crea el Consell de la Professi6n Mèdica i el Consell de la Professi6n Infermera com a resposta a les demandes dels professionals de major participaci6n en la presa de decisions en política sanitària. Ambd6s Consells es creen amb l'objectiu d'èsser l'6rgan permanent de consulta i participaci6n activa dels col·lectius professionals mèdic i infermer a Catalunya i es reconeix, d'aquesta manera, la singularitat de l'exercici d'aquestes professions.

El "*Projecte d'autonomia de gesti6n dels equips d'Atenci6n Primària*" de l'Institut Català de la Salut s'inicia l'any 2008. L'ICS va proposar a deu equips d'atenci6n primària iniciar l'experiència d'autonomia de gesti6n que es fonamentava en un pla per incrementar la capacitat de decisi6n dels equips en l'àmbit assistencial (acords de gesti6n), en l'àmbit de la gesti6n econ6mica (model d'assignaci6n de recursos, fons de maniobra, cartera de serveis addicionals i incentivaci6n) i en l'àmbit dels recursos humans (selecci6n del personal temporal, configuraci6n de l'equip i distribuci6n de la jornada). Els resultats preliminars mostren una millora en els resultats clínics i assistencials, un assoliment dels objectius pressupostaris i de gesti6n, una major satisfacci6n dels professionals implicats i una bona valoraci6n d'aquests equips per part dels ciutadans<sup>10</sup>.

La participaci6n s'ha d'entendre en el marc del lideratge clínic. L'autonomia professional comprèn, entre d'altres, la capacitat d'auto organitzar-se la feina, un model de retribucions flexibles o unes condicions "higièniques" del lloc de treball<sup>11</sup>. Aquesta autonomia ha d'anar aparellada a un compromís amb els

---

<sup>10</sup> Diario Médico. La autonomía de gesti6n del ICS logra aumentar la satisfacci6n de la plantilla. 28 d'abril de 2010.

<sup>11</sup> Del Castillo, M. La crisi del professionalisme mèdic. Bases per a la discussi6n d'un nou pacte social. *Annals de Medicina* 2008;91:59-63.

resultats per tal de garantir la continuïtat assistencial, assumir nous valors (com per exemple la substitució del model paternalista de relació amb el pacient per un model més deliberatiu), nous rols professionals, la co-responsabilització amb els resultats o el paper de la recertificació dels professionals.

Ja s'ha comentat el paper del model retributiu en les estratègies de planificació de les professions sanitàries i, en aquest cas, l'objectiu és un model flexible que reconeix el paper professional, l'activitat, el desenvolupament professionals i l'actitud.

Les estratègies de planificació de les professions sanitàries, fins ara, han anat molt lligades al model assistencial basat en la resposta a les necessitats agudes. Aquest marc influeix en la formació dels professionals (més centrada en el curar que en el cuidar) i en l'organització dels dispositius assistencials (més reactius que proactius). Els sistemes sanitaris occidentals han de fer front a dos reptes: l'envelliment de la població i l'elevada prevalença de les malalties cròniques (en part relacionada amb l'envelliment però també relacionada amb un increment de la supervivència dels pacients amb malalties cròniques). Encara que l'envelliment i les malalties cròniques es visquin com un problema per part d'algunes persones, són un èxit de l'estat del benestar.

Els sistemes sanitaris han de donar resposta a les noves necessitats amb uns models assistencials nous basats una actitud proactiva que requereix uns bons sistemes d'informació amb eines de suport a la presa de decisions, una bona organització dels recursos a la comunitat basats en el treball en equip i en la cooperació entre els diferents àmbits assistencials i en una promoció de l'auto-cura del pacient<sup>12</sup>. La segmentació de pacients segons les necessitats són bons instruments per dissenyar aquests nous models assistencials<sup>13</sup>.

La productivitat es relaciona amb les característiques dels efectius (nombre, distribució, especialització, dedicació, etc...) però també amb el model organitzatiu. En aquests moments els models organitzatius s'han de basar en les xarxes i en la concentració de serveis. Les xarxes ha de servir per mantenir l'equilibri entre proximitat i expertesa i la concentració de serveis és crucial per a permetre la sostenibilitat del sistema sense renunciar a l'accés. I s'ha de tenir clar que l'objectiu és mantenir la qualitat assistencial. En els propers anys la millora de la qualitat és poc probable que es relacioni amb l'increment de les inversions econòmiques. En el recent document del govern britànic<sup>14</sup> es fa palesa la necessitat de millorar la qualitat a través de la implantació de bones pràctiques i d'increments de la productivitat. Els elements clau per aconseguir aquesta millora de la qualitat són:

---

<sup>12</sup> Improving care for people with long-term conditions . Health Services Management Centre (Birmingham) & NHS Institute for Innovation and Improvement. 2006.

<sup>13</sup> Complex Chronic Conditions Case Management Program. Kaiser Permanente.  
<http://mydoctor.kaiserpermanente.org/> (accés el 22 de desembre de 2010).

<sup>14</sup>Equity and Excellence: Liberating the NHS  
[http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/@ps/documents/digitalasset/dh\\_117794.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/@ps/documents/digitalasset/dh_117794.pdf) . Acceso el 19 de agosto de 2010.

- Centrar l'atenció en les necessitats del pacient:
  - Transparència en tot allò que es refereix a les dades del procés que més afecten el pacient: llistes d'espera, resultats, infecció nosocomial, seguretat clínica...
  - Respecte escrupulós al temps del pacient
  - Considerar les opinions dels pacients en l'organització i disseny del procés assistencial.
  - Promoció seriosa i sistemàtica de l'auto-cura (com una manera de facilitar la co-responsabilitat del pacient en el control de la seva malaltia).
- Millorar la qualitat i els resultats. És clau posar l'èmfasi en els resultats, sense menystenir el procés.
- Transferir el poder de decisió a la primera línia assistencial. Això vol dir autonomia, però també, retre comptes.
- Desburocratitzar el sistema per millorar l'eficiència.

La productivitat no s'hauria de separar de la qualitat. Lord Darzi<sup>15</sup> suggereix que, en parlar de qualitat es parli indistriablement de tres elements: efectivitat, seguretat clínica i satisfacció del pacient. Fins fa poc la qualitat s'associava a l'efectivitat (en el sentit de parlar de la bona elecció dels procediments i de l'assoliment de bons resultats). Ara queda clar que en una organització insegura és molt difícil parlar de qualitat i, per tant, la seguretat clínica s'ha incorporat sense cap dubte al concepte de qualitat. Però parlant d'atenció centrada en el pacient, la satisfacció al voltant del procés assistencial no es pot menystenir.

Tots aquests canvis que afecten els sistemes sanitaris occidentals plantegen dubtes sobre si tindran impacte en la reducció de les desigualtats socials o sobre si reduiran les responsabilitats públiques<sup>16</sup>. En qualsevol cas hi ha dos elements suggerents de cara a definir el model assistencial global: les intervencions no s'han de fer exclusivament des de l'esfera pública (segurament l'anomenat "tercer sector" hi juga un paper en la prestació de serveis sanitaris) i és molt important tenir present el paper dels anomenats "actors pròxims" en la prestació de serveis.

Les estratègies de planificació de les professions sanitàries han de tenir en compte factors molt diversos. Ja s'ha vist que el model assistencial ha de canviar profundament en relació amb canvis demogràfics (immigració i malalties cròniques) i en relació amb l'organització de la feina al voltant del treball en equip. La biotecnologia jugarà un paper clau en la definició de nous rols. Però la crisi també afectarà el model i per tant les estratègies de

---

<sup>15</sup> Lord Darzi. High Quality Care For All. Department of Health. UK. 2008.  
[http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_085828.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_085828.pdf) (Accés el 10 de desembre de 2010).

<sup>16</sup> Subirats, Joan. "The Big Society", la iniciativa de Cameron. El País, 5 d'agost de 2010.

planificació (especialment en tot allò que fa referència a la productivitat i la concentració de serveis).

En aquests moments, l'impacte de la digitalització i d'Internet encara és prou recent com per poder valorar-ne la magnitud. Ara bé, tot i ser a les beceroles, els experts suggereixen que en una primera fase la digitalització i Internet fan un paper de substitució. El paper és substituït pel suport digital. Però després d'un període variable es produeix una veritable transformació que canvia en profunditat el model. En l'àmbit sanitari el pas de la història clínica en paper a la història electrònica representaria la primera fase del procés. Senzillament s'ha fet una substitució. Amb aquest procés s'ha millorat l'accés a les dades i l'arxiu, però no s'ha transformat el model. La història clínica segueix ubicant-se en l'àmbit professional. La veritable transformació vindrà quan es desenvolupi la història clínica personal, en la que el gestor de les dades serà el propi pacient. Quan això sigui una realitat canviarà profundament la manera de treballar (amb avantatges i inconvenients).

Tot el camp de la “medicina personalitzada”, o de les 4 P: predictiva, preventiva, personalitzada i participativa<sup>17</sup>, basada en els nous desenvolupaments tecnològics i en compartir recursos de coneixement biològic i grans quantitats d'informació, tindrà un impacte encara difícil de descriure en el model assistencial.

En definitiva, en parlar de les estratègies de planificació de les professions sanitàries tenim reptes immediats.

El debat entre l'especialització i la troncalitat no és estrictament acadèmic. L'èxit de la troncalitat permet més flexibilitat en la planificació de les necessitats de professionals sanitaris que, a través de les àrees de capacitació i de les passarel·les, poden canviar amb més facilitat la seva activitat assistencial al llarg de la seva carrera professional en funció de les seves preferències i les necessitats assistencials. En aquest context també cal estar pendents de les “noves especialitats”.

Les funcions compartides afecten a totes les professions sanitàries. Unes professions assumiran funcions que fins ara feien altres i això no afecta només a metges i infermeria. Totes les professions sanitàries viuran aquest procés. Així, a més de les funcions que pot assumir infermeria, tant en la gestió de la demanda aguda com en l'atenció de pacients amb malalties cròniques, caldrà revisar el paper dels tècnics i les auxiliars d'infermeria i el paper clau dels professionals de primera línia com els administratius, que segurament són els qui primer contacten amb el pacient.

---

<sup>17</sup> Auffray C, Charron D, Hood L. Predictive, preventive, personalized and participatory medicine: back to the future. *Genome Med.* 2010 Aug 26;2(8):57.

## 5. Les professions sanitàries en el futur immediat.



Els treballs de Tendències i Escenaris posen de relleu una sèrie d'estratègies per a la planificació de les professions sanitàries que estaran marcades per l'evolució de factors endògens i exògens al sistema sanitari català.

Es destaquen tres elements principals:

### **1. Canvis sistema sanitari en relació al ciutadà**

- Atenció centrada en el pacient
- Cronicitat
- Impacte de les tecnologies de la informació i la comunicació

Tal i com planteja l'informe "*Equity and Excellence: Liberating the NHS*"<sup>18</sup>, el pacient és el centre de qualsevol decisió i, per tant, aquest haurà de tenir informació per a poder decidir. Alhora, l'informe planteja que l'èxit ha de medir-se pels resultats, no per la qualitat de la organització o del procés assistencial.

D'altra banda, l'informe *Future Physician. Changing doctors in changing times* del Royal College of Physicians<sup>19</sup> apunta que vindrà un període d'austeritat d'uns 10 anys on la retallada de costos haurà d'acompanyar-se d'un increment de la productivitat. Es plantegen tres possibles escenaris econòmics: l'escenari tebi, on hi hauria un creixement del 2-3%, l'escenari fred on el creixement seria 0, i l'escenari àrtic on hi hauria reduccions del 1-2%.

La conclusió de l'informe és que, en qualsevol d'aquests escenaris econòmics, s'haurà de fer més amb menys.

### **2. Canvis en els professionals**

- Canvis rols
- Treball en equip

El desenvolupament de les professions sanitàries actuals planteja reptes en relació als professionals. D'una banda el paradigma especialització *versus* troncalitat i l'aparició de noves "especialitats".

D'altra banda, els límits de les professions seran cada vegada més difosos i observarem funcions compartides entre les professions on unes assumiran funcions d'altres (Metges – infermeria; Infermeria – tècnics i/o auxiliars; Professionals de primera línia - administratius)

---

18

[http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/@ps/documents/digitalasset/dh\\_117794.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/@ps/documents/digitalasset/dh_117794.pdf) . Acceso el 19 de agosto de 2010.

<sup>19</sup> Royal College of Physicians. Future Physician. Changing doctors in changing times., May 2010

### 3. Aparició de noves professions

L'informe *The shape of jobs to come*<sup>20</sup>, promogut pel Departament per a la Innovació Empresarial del Regne Unit, posa de relleu exemples de tipus de llocs de treball, carreres i professions que podrien resultar dels avenços en la ciència i la tecnologia en el període comprès entre 2010-2030.

A partir dels resultats d'una enquesta global, l'informe identifica funcions que, individualment i en diverses combinacions, poden fer una contribució significativa per a fer front als reptes d'atenció d'una societat que envelleix, l'alimentació d'una població en creixement i mantenir i millorar la nostra salut.

S'identifiquen 20 possibles professions i es presenta, per cadascuna, una breu descripció, una previsió de quan podria emergir i un resum del seu possible dia a dia. Destaquen les següents:

- Marcador de parts del cos
- Gerent/consultor de benestar a la vellesa
- *Nano* metge
- Cirurgià d'augment de memòria
- Gestors d'avatars
- Especialista en invertir el canvi climàtic

Més enllà de l'encert o no d'aquestes previsions, aquest exercici de prospectiva dibuixa uns escenaris de futur on algunes disciplines fins ara inimaginables prendran forma i determinaran les necessitats de professionals.

---

<sup>20</sup> [http://fastfuture.com/wp-content/uploads/2010/01/FastFuture\\_Shapeofjobstocome\\_FullReport1.pdf](http://fastfuture.com/wp-content/uploads/2010/01/FastFuture_Shapeofjobstocome_FullReport1.pdf)

## 6. Participants.

(Llista provisional)

### *PARTICIPANTS EN LA REFLEXIÓ PARTICIPATIVA: METGES (OCT.08)*

- Francisco Alguacil, ABS de Can Vidalet d'Esplugues de Llobregat
- Ferran Barbé, Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, Servei de Pneumologia
- Carles Blay, Atenció Primària Osona
- Pilar Casaus, Hospital Pere Mata de Reus
- M<sup>a</sup> Josep Cerqueira, Hospital Vall d'Hebron, Directora de Docència
- Antoni Dávalos, Hospital Trias i Pujol de Badalona, Servei de Neurociències
- Montse Droguet, Hospital de Mollet, Servei d'Otorrinolaringologia
- Jordi Guardiola, Hospital de Bellvitge, Servei Digestiu
- Eduardo Kronfly, Atenció Primària Hospitalet
- Mercè Mayos, Hospital de Sant Pau, Servei de Pneumologia
- Carme Ollé, Atenció Primària del Raval i Hospital del Mar, Servei de Ginecologia
- Isabel Ortega, Atenció Primària Hospitalet, ABS de Pubilla Cases
- Felip Pi, Institut d'Estudis Biomèdics de Barcelona
- Josep M<sup>a</sup> Simeon, Hospital de Bellvitge, Servei d'Angiologia i Cirurgia Vascular
- Fernando Worner, Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, Servei de Cardiologia

### *PARTICIPANTS EN LA REFLEXIÓ PARTICIPATIVA: INFERMERES (OCT.08)*

- Assumpte Aguas, Àrea tècnica Sap Litoral Barcelona

- Angels Anglada, Coordinadora de l'Hospital de dia de l'Hospital de Manlleu
- Montse Boqué, Coordinadora d'infermeria de l'ABS REUS 5 Prof Assoc URV
- Alba Brugués, Adjunta direcció CASAP Can Bou de Castelldefels
- Laura Curell, Urgències, Delegada del Col·legi d'Infermeria al Maresme
- Josep Duran, CSS Carme Badalona Serveis Assistencials
- Jordi Giner, Pneumologia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona
- Lourdes Guanter, Formació i docència ICO
- Lali Guix, Cap de Formació de l'Hospital de Granollers
- Lala Juvé, ICS Serveis Centrals, Coordinadora d'infermeria dels Hospitals de l'ICS
- Ruth Martín, Infermera comunitària centre de salut CASAP Can Bou Castelldefels
- Noemí Marzo, Àrea quirúrgica de l'Hospital municipal de Badalona
- Enric Mateo, Agent de Salut de l'EAP de Castelldefels
- Tere Morales, Coordinadora DUI SAR Terraferma de Lleida
- Carme Oliver, APS Primària de Capellades
- Clara Sala, Coordinadora Processos Sap Muntanya Barcelona
- Jordi Salvador, Cap de Desenvolupament de l'Hospital de Badalona Serveis Assistencials
- Montse Suriñach, XED Lluçanès

Equip IES:

- Joan Escarrabill
- Lluïsa Balañà
- Xavier Clèries
- Ainhoa Molins
- Josep Roma
- Montse Solà

### *PARTICIPANTS EN EL DEBAT VIRTUAL*

- Marian March i Pujol
- Elias Casals
- Sergi Corbella
- Ramón Escuriet Peiro
- Cristina Martínez
- Luisa Acosta
- Professionals de les diferents professions sanitàries participants en el Debat Virtual.

### *PARTICIPANTS EN L'ENTREVISTA ESTRUCTURADA*

- Maria Puyuelo Umbert
- Diana Grandi
- Mari Carmen Garcia
- Virginia Novel
- Raquel Vélez Martín:
- Raül Minguez Nogués
- Laia Vives Rubio
- M<sup>a</sup> Jesús Palomo Peiró
- Francisco Villanueva Orgaz
- Ramon Fabre Delgado
- Albert Alemany i Capella
- Lluís Picart Barrot
- Joan Enric Pérez Corral

### *PARTICIPANTS GRUP NOMINAL (JUNY 2010)*

- Begoña Martí, Infermera, ICS
- Rafa Ruiz, Metge de família
- Jordi Gost, Metge de família, Director EAP Guinardó (7G)
- Miquel Ángel Muñoz, Coordinador Unitat de Suport a la Recerca. Àmbit Atenció Primària Barcelona Ciutat. ICS-IDIAP

- Tomas Salas, Departament de Salut. Pla per la Digitalització de la Imatge Mèdica
- Pilar Brugulat, Departament de Salut.
- Pere Vivó, Director EAP Sant Andreu de la Barca
- Pere Medina, KimBCN
- Ramon Sagarra, Adjunt a Processos Assistencials. Servei d'Atenció Primària Reus-Altebrat
- Anna Fontquerni, Metge d'emergències extra-hospitalàries i d'urgències del Consorci Hospitalari Vic, coordinadora Base SEM.
- Joan Espauella i Panicot, Cap assistencial de l'Hospital de la Santa Creu de vic
- Wifredo Ricart, Director Científic. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IdIBGi)
- Toni Dedeu, Director de l'Oficina de Relacions Internacionals i Cooperació del Departament de Salut
- Gemma Basagaña, Farmacèutica adjunt del Servei de Farmàcia de l'Hospital General de Vic.

### *CONTRIBUCIONS JORNADA JEPPS*

- Francisco Baigorri, President Societat Catalana de Medicina Intensiva i Crítica (SOCMIC)
- Clara Sala Álvarez, Coordinadora de l'Àrea de Processos d'Infermeria SAP Muntanya. Àmbit Barcelona. Institut Català de la Salut
- Margarita Esteve, Direcció Infermeria Hospital St. Pau
- Ana Rodríguez Cala, Directora d'Estratègia i Projectes | Institut Català d'Oncologia
- Montserrat Conill i Codina, Presidenta de l'AHIADEC
- Jordi Castellví Manent, Optometrista.
- José Manzanares Fernández, Optometrista.
- Miquel Oliveras Gisbert, Vicepresident del Col·legi d'infermeres i infermers de Tarragona. Vocal de Consell de la Professió Infermera de Catalunya