

30 + Mesures per enfortir el sistema de salut

Comitè d'Experts per a la Transformació del Sistema Públic de Salut

Nota: aquest article és una adaptació del document que porta el mateix títol i que ha elaborat el Comitè d'Experts per a la Transformació del Sistema Públic de Salut per encàrrec del Govern de la Generalitat (Acord de Govern 91/2020, de 14 de juliol). El Comitè està format per 29 experts independents i ha comptat també amb diferents assessors externs que han aportat comentaris i suggeriments en diversos apartats específics d'aquest informe. Podeu consultar el [document complet](#).

Introducció

El sistema sanitari públic català està basat en la universalitat de l'assistència, el finançament a través d'impostos, i la gratuïtat en el punt d'accés i l'equitat, principis que representen un gran assoliment social que s'ha mantingut des de la seva creació. El sistema respon i consolida la realitat del nostre territori i les singularitats històriques del context sanitari català, fruit de l'esforç, entre d'altres, de la societat civil, les entitats socials i l'Administració local. El model aposta, doncs, per l'aprofitament de tots els recursos sanitaris existents ja siguin de titularitat pública o privada (sistema sanitari mixt) per poder fer efectiu el dret constitucional a la protecció de la salut. Aquest sistema és reconegut a nivell internacional pels seus bons resultats de salut a un cost unitari baix en termes comparats.

El sistema sanitari català està format per la sanitat pública i la sanitat privada (finançament privat). Aquest document en el seu conjunt fa referència a la sanitat finançada amb recursos públics. El sistema sanitari català el conformen un nombre important de professionals i professions sanitàries i no sanitàries que tenen un paper determinant en la prestació del servei al ciutadà i han de ser els principals actors de la transformació del nostre sistema sanitari. Atenent a l'objectiu principal d'aquest informe, que es centra en la millora del conjunt del sistema sanitari, algunes d'aquestes professions, sectors i activitats sanitàries específiques no s'esmenten particularment i hauran de ser objecte d'anàlisi en el moment de considerar les propostes globals que conté l'informe.

La pandèmia de la covid-19 ha impactat de manera profunda a la nostra societat. El sistema sanitari ha demostrat una notable capacitat de resposta en un període de màxima exigència. Malgrat totes les tensions inherents a una situació sense precedents, s'han dut a terme transformacions en un temps rècord, mostrant una gran flexibilitat per a adaptar-se a les necessitats del moment. La resposta a la pandèmia ha evidenciat, un cop més, la resiliència i el compromís dels professionals i la ciutadania amb el sistema. No obstant això, la situació ha posat

de manifest la necessitat de considerar i realitzar canvis estructurals, alguns demandats des de fa anys, per tal de respondre millor als canvis socials, adequant els serveis a les necessitats de la ciutadania.

El 84% dels ciutadans creuen convenient dur a terme reformes en el sistema sanitari després del que s'ha viscut els darrers mesos. Dedicar més recursos econòmics, augmentar les plantilles, millorar la coordinació, les instal·lacions i els recursos tecnològics per prevenir noves pandèmies són les principals reformes necessàries esmentades pels ciutadans. Els fons d'ajuda de la Unió Europea han de ser objecte d'especial atenció en aquests propers anys, per tal que puguin també destinar-se a desenvolupar mesures concretes de modernització i reforma del nostre sistema sanitari.

Finançament suficient

Disposem d'un sistema sanitari de cobertura universal, amb una àmplia cartera de serveis i amb nivells de qualitat elevats, però es fa necessari millorar-ne el finançament i impulsar l'avaluació de les mesures i prestacions per millorar l'eficiència dels recursos pressupostaris.

1) Millorar el finançament públic del sistema sanitari català, augmentant en 5.000 milions d'euros el pressupost en els propers cinc anys.

- Instar a un canvi en el sistema de finançament autonòmic actual, de manera que els recursos transferits estiguin basats en paràmetres relacionats amb la capacitat fiscal de l'economia catalana.

- Augmentar progressivament el percentatge de la despesa sanitària total finançada públicament fins arribar al nivell dels països europeus amb sistemes nacionals de salut similars.

- Prioritzar que l'increment de pressupost vagi destinat a aquelles àrees del sistema sanitari públic que es considerin estratègiques i més cost-efectives.

- Prioritzar la despesa en recursos humans, així com en inversions sanitàries en infraestructures i equipaments per solventar l'obsolescència tecnològica que pateix el sistema.

2) Revisar i adequar el paper de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), dotant-la

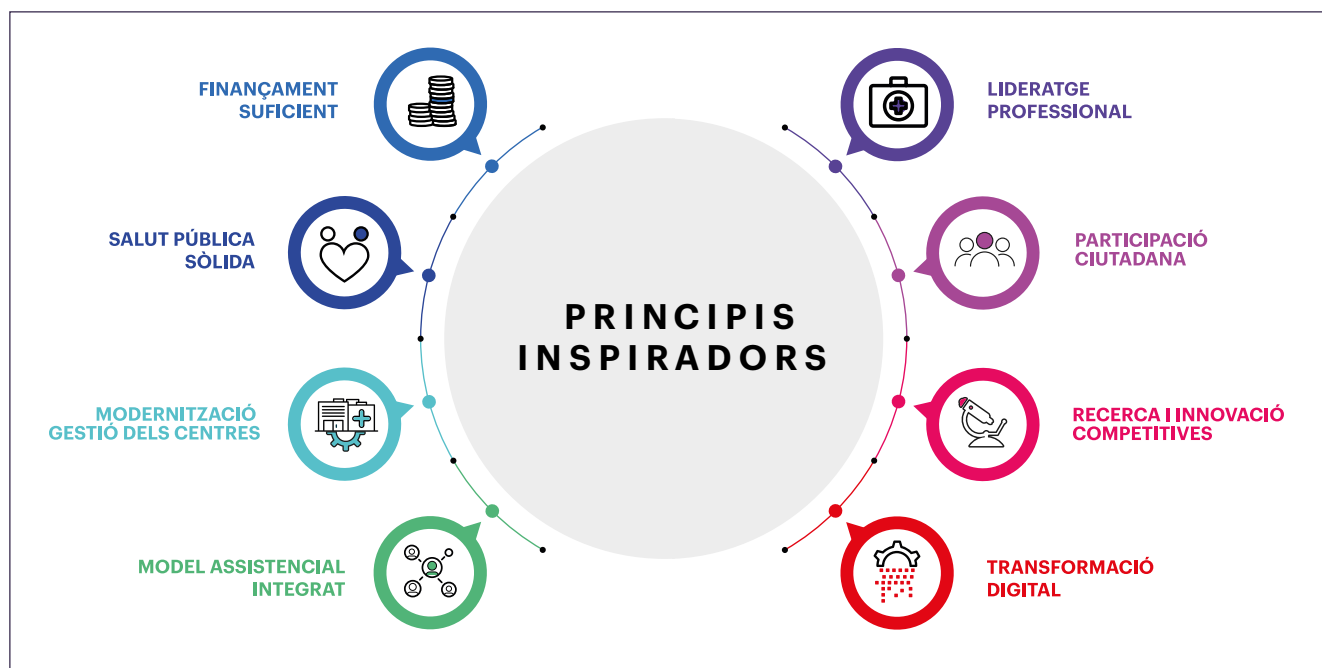


FIGURA 1. Principis inspiradors en els quals s'ha de basar el sistema sanitari que volem

de capacitat decisòria i dimensionant-la per exercir la seva funció, per tal que lideri els aspectes relacionats amb l'avaluació en salut i promogui la presa de decisions basada en l'evidència.

- Revisar i prioritzar la cartera de serveis (procediments, intervencions, tecnologies i fàrmacs) amb criteris d'efectivitat i de cost-efectivitat.
- Fer recomanacions vinculants sobre activitats i pràctiques clíniques que cal deixar de finançar i de fer amb criteris d'efectivitat i de cost-efectivitat.
- Avaluar de manera sistemàtica les polítiques sanitàries.
- Avaluar els resultats dels centres sanitaris, vinculant-los amb el seguiment dels contractes amb el CatSalut.
- Avaluar les tecnologies sanitàries i la innovació (organitzativa i de procés), identificant les millors pràctiques i promovent-ne l'escalabilitat al sistema.
- Facilitar la recerca mitjançant el programa PADRIS i facilitar l'ús del Real World Data per fer la recerca més eficient i de qualitat.
- Avaluar els centres de recerca i l'impacte de la seva activitat.

3) Replantejar els esquemes d'avaluació, finançament i pagament de la innovació farmacèutica d'alt impacte.

- Quantificar la magnitud i rellevància del valor aportat dels medicaments i promoure una revisió del finançament d'aquells que aporten beneficis clínics marginals petits.
- Replantejar els actuals esquemes de pagament per resultats, de manera que el repartiment del risc entre la indústria farmacèutica i el sistema sigui equilibrat.

- Promoure la fixació transparent d'un preu just per als nous fàrmacs, ajustant-lo al cost real de desenvolupament, al grau de certesa sobre la seva eficàcia i al seu impacte pressupostari.

Salut pública sòlida

El sistema actual està orientat a l'atenció a la malaltia. Caldria potenciar la salut pública com a eina de prevenció de la malaltia i de promoció de la salut, així com l'àmbit de la vigilància epidemiològica per poder fer front a possibles noves pandèmies.

4) Desplegar l'Agència de Salut Pública de Catalunya, dotant-la de personalitat jurídica pròpia, òrgans de direcció professionalitzats i autonomia de gestió per exercir amb eficàcia les seves funcions de coordinació de totes les polítiques de Salut Pública.

- Augmentar el percentatge del pressupost destinat a Salut Pública fins arribar a un nivell similar al dels països europeus del nostre entorn en els propers dos anys.
- Coordinar eficaçment l'Agència amb totes les polítiques i projectes de salut i amb les agències estatals i internacionals corresponents.
- Disposar d'instruments potents de coneixement i gestió epidemiològica. Operar amb sistemes d'informació connectats i coordinats amb la resta del sistema sanitari, especialment amb l'atenció primària.
- Crear i implementar un pla per prevenir i mitigar l'impacte en la salut de la contaminació i de l'escalfament global.

5) Establir un model de vigilància i intel·ligència epidemiològica amb informació a temps real que permeti estar preparats per a les emergències de salut pública.

- Integrar els mètodes i fonts tradicionals de vigilància epidemiològica amb la intel·ligència artificial i altres aproximacions innovadores de la ciència de les dades.

- Crear un comitè operatiu format per professionals independents de diferents sectors i departaments que participin en la presa de decisions de les mesures a adoptar i en l'elaboració de protocols i recomanacions i disposar d'un pla de comunicació cap als professionals i la ciutadania en situacions de crisi i emergències sanitàries.

- Afavorir la capacitat d'adaptació i producció de la indústria local per donar suport a les necessitats d'equips, materials i productes sanitaris necessaris.

6) Potenciar les intervencions interdepartamentals de "salut a totes les polítiques" (salut, educació, economia, habitatge, urbanisme, medi ambient, ocupació, etc.), abordant la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia amb una visió global.

- Fer polítiques que tinguin en compte el gradient social en la salut seguint el principi d'universalisme proporcional i treballar especialment amb grups en situació de vulnerabilitat.

- Generar una aliança estratègica amb organitzacions públiques, món local, empreses i sector no lucratiu amb un comitè mixt i interdisciplinari per prendre decisions consensuades.

- Definir i desplegar un model de salut comunitària que contribueixi a reduir els efectes de les desigualtats, promocionant la salut en els diferents àmbits de la vida de la persona, per avançar des de l'actual sistema centrat en la malaltia cap a un model centrat en la salut.

- Dotar de recursos els programes específics relacionats amb la prevenció i la promoció de la salut (malalties transmissibles i no transmissibles) que, conjuntament amb altres determinants, provoquen morbiditat i discapacitat.

- Potenciar la figura del tècnic en salut pública vinculat a l'atenció primària territorial.

Modernització de la gestió dels centres

Els centres sanitaris són institucions que gestionen un alt volum de recursos econòmics i humans i que estan sotmeses a restriccions de gestió pròpies de l'entorn administratiu. Cal avançar cap a un model de gestió pública moderna i orientar els centres cap a la millora de resultats.

7) Reformular la contractació i governança de les institucions amb visió territorial.

- Fer la planificació sanitària amb visió territorial, essent les Regions Sanitàries del CatSalut coresponsables de planificar, comprar i avaluar els serveis sanitaris i socials del territori.

- Desenvolupar un model de governança territorial de proveïdors, amb o sense personalitat jurídica, que incentivi els acords i les aliances.

- Realitzar la contractació integrant els serveis sanitaris i socials i fixar un quadre de comandament territorial amb uns objectius i indicadors de seguiment únics, compartits i transparents.

- Redistribuir els fluxos dels pacients, contemplant tant els circuits urgents com els programats, per tal que siguin atesos en el dispositiu o recurs més adequat, potenciant el paper de l'atenció primària com a porta d'entrada de la ciutadania al sistema sanitari.

- Reorganitzar l'atenció a l'alta complexitat per garantir-ne l'accessibilitat i l'equitat, independentment del territori d'origen de la persona.

8) Disposar d'un contracte entre el CatSalut i els proveïdors que sigui prospectiu, triennal, objectiu, transparent i amb les mateixes regles per a tots els proveïdors.

- Enfortir el model sanitari català basat en la contractació de serveis per part del CatSalut a les entitats de diversa titularitat que formen part del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

- Fer efectiva la incorporació de l'Institut Català de la Salut (ICS) de forma plena al règim de concertació, garantint l'autonomia de gestió de cada centre.

- Basar el contracte en una cartera de serveis cost-efectiva i amb costos estàndards de producció obtinguts de registres robustos, minimitzant els programes especials.

- Realitzar el procés d'avaluació de les entitats del SISCAT des del punt de vista de la solvència financera, patrimonial i de resultats assistencials per part d'un organisme independent (AQuAS).

- Garantir la transparència en els mecanismes d'avaluació del contracte de les entitats per part del CatSalut.

9) Modificar el model existent d'assignació econòmica als centres potenciant el pagament per resultats.

- Implementar un model de pagament als centres sanitaris amb una part basada en resultats de manera progressiva en els propers cinc anys fins a arribar al 10%.

- Realitzar una avaluació comparativa i continuada del grau d'assoliment de determinats indicadors (clínic i econòmics) dels diferents centres per part de l'AQuAS. Aquest sistema de pagament ha d'estimular la competència per comparació i fer que les organitzacions sanitàries es vegin incentivades a millorar els seus resultats.

10) Crear un instrument de gestió específic per als centres sanitaris (organisme públic sanitari) dotat de personalitat jurídica pròpia i autonomia de gestió econòmico-financera i de recursos humans plena.

- Classificar aquest organisme en el sector de "societats no financeres" als efectes de la normativa europea

(Sistema Europeu de Comptes 2010) i considerar-lo com a “no administració pública” a efectes de compres a tercers i subministraments.

- Dotar-lo d'òrgans de govern professionalitzats i independents, amb membres que no tinguin conflictes d'interès i siguin persones de reconegut prestigi tant en l'àmbit de les professions sanitàries com de la societat civil.

- Incorporar-hi els principis de bona governança: transparència en els resultats econòmics i assistencials, rendició de comptes i plena responsabilitat dels membres dels òrgans de govern i dels directius.

- Sotmetre'l a un control econòmic financer ex-post mitjançant sistema d'auditoria, dotar-lo de capacitat d'en-deutament i deixar-lo exempt de les limitacions i restriccions de la normativa de la funció pública de la Generalitat.

- Promoure l'eficiència i la transparència en els models de gestió vigents en els casos de les entitats privades que presten servei a la xarxa pública.

11) Dotar els equips d'atenció primària d'autonomia en la gestió dels recursos humans i econòmics i fomentar models d'organització participats pels professionals.

- Dotar de forma progressiva els equips d'atenció primària, amb o sense personalitat jurídica, d'autonomia en la gestió econòmica i dels recursos humans (respectant els drets adquirits), amb direccions i models d'assignació econòmica que afavoreixin la corresponsabilitat en els resultats assistencials i econòmics.

- Facilitar la creació d'entitats d'economia social per gestionar els equips d'atenció primària, tal i com ja estan regulades en l'ordenament català i europeu, sense excloure altres formes jurídiques, sempre que compleixin amb l'objectiu d'autonomia de gestió. Han de disposar de capacitat legal de contractació amb l'Administració, solvència, transparència i responsabilitat en la gestió dels recursos públics.

- Establir mecanismes per possibilitar la contractació per part de l'atenció primària de proves complementàries i primeres visites d'atenció especialitzada.

- Establir un model de finançament suficient i transparent, orientat als resultats i que afavoreixi la cooperació amb altres nivells assistencials i socials del territori.

12) Implementar un model de pagament de l'atenció primària vinculat al nombre de ciutadans assignat, a la capacitat de resolució i als resultats en salut.

- Establir un model de pagament als centres que sigui una combinació de pagament per càpita (ajustada per complexitat del pacient, índex socioeconòmic i dispersió) i pagament per resultats (indicadors de prevenció i promoció, resolució, adequació de la pràctica i de la prestació farmacèutica, etc.).

- Definir les retribucions dels professionals en funció dels resultats en salut i el nombre de persones assignades a cadascun, entre d'altres criteris.

- Incentivar la capacitat de resolució a través de clàusules específiques del contracte per activitat a l'atenció primària.

Model assistencial integrat

El sistema actual està orientat a l'atenció dels pacients amb patologies agudes, des d'una òptica sanitària i amb elevada fragmentació del procés assistencial. Caldria evolucionar cap a un model que posi l'enfocament en l'atenció als pacients crònics, amb abordatges multidisciplinaris i amb integració dels serveis sanitaris i socials.

13) Assegurar una atenció integrada per a persones amb necessitats sanitàries i socials complexes, a través de la integració dels Departaments de Salut i d'Afers Socials i Famílies.

- Integrar Salut i Afers Socials i Famílies (com a mínim, l'àmbit d'atenció a la dependència i les residències) en un únic Departament, afavorint la bona governança i la gestió del pressupost i essent-ne el Pla d'Atenció Integrada Social i Sanitària el braç executiu.

- Realitzar plans estratègics i operatius pactats, a escala territorial, entre recursos de salut, socials i altres agents de la comunitat, que s'ajustin als objectius establerts per l'administració i que s'adaptin a la diversitat del context local.

- Desplegar equips territorials d'atenció a la complexitat (per a l'atenció dels pacients crònics complexos, persones amb trastorns mentals i addiccions d'alta complexitat i pacients amb necessitats d'atenció pal·liativa) participats per tots els nivells assistencials de salut i socials i guiats per un pla d'atenció individualitzat i compartit.

- Implementar la prescripció social des de salut per agilitzar la resposta a les necessitats de les persones de forma ràpida i evitar fragmentació i burocratització.

14) Garantir el continuïum assistencial integrant els diferents nivells d'atenció i establint processos transversals.

- Delimitar i prioritzar els processos clínics transversals mitjançant grups d'experts clínics, amb la participació dels pacients, tenint en compte la demografia actual (multimorbiditat, edat, fragilitat) i la despesa sanitària.

- Reforçar la centralitat d'una atenció primària d'alta resolució, proactiva, de proximitat, orientada a les persones amb situació de vulnerabilitat i implicada en processos clau de l'atenció terciària (per exemple, comitès assistencials i unitats funcionals) o intermèdia (per exemple, pacient subagut), essent la referència de tot el procés assistencial.

- Desplegar figures professionals (infermeres d'atenció primària i comunitària) per a la gestió de casos que realitzin avaluacions multidimensionals de les persones amb malalties cròniques complexes i en facin el seguiment de tot el curs assistencial.

- Impulsar el desenvolupament dels serveis d'urgències i emergències per tal de garantir el seu rol en el continu assistencial.

- Potenciar el model de cures pal·liatives, amb un abast ampli, des de les fases més precoces de la malaltia fins a les fases finals de la vida i amb equitat territorial.

- Reforçar la salut mental i garantir la dotació pressupostària necessària per al desplegament de les accions previstes en les estratègies de salut mental orientades a una atenció integradora basada en la comunitat.

- Potenciar sistemes d'informació compartida entre àmbits (per exemple, consultes virtuals sense pacient).

15) Garantir l'atenció al domicili a les persones amb situació de dependència i cronicitat, amb la coordinació de l'atenció primària i els altres recursos sanitaris i socials, potenciant el rol de la infermeria familiar i comunitària.

- Assegurar que l'atenció al domicili estigui dotada dels recursos socials necessaris per garantir l'atenció adient per a cada persona segons el seu grau d'autonomia, la situació del cuidador i la complexitat de l'abordatge del seu estat de salut.

- Revisar i consolidar els circuits d'atenció a les persones a domicili entre l'atenció primària i equips de suport, serveis d'emergències mèdiques, atenció intermèdia, atenció hospitalària i serveis socials.

- Potenciar les unitats funcionals de suport i consultoria des dels serveis de geriatria d'atenció intermèdia com a suport a l'atenció primària per a l'atenció de casos complexos.

- Integrar dins la xarxa de salut mental i d'addiccions els diferents dispositius d'habitatge per tal d'afavorir el procés de recuperació, autonomització i qualitat de vida de les persones ateses.

16) Integrar els equips sanitaris dels centres residencials amb els Equips d'Atenció Primària.

- Dotar aquests equips d'un únic sistema d'atenció (centrat en l'atenció primària amb referència a serveis territorials de geriatria) que integri tots els dispositius assistencials i d'informació per a l'atenció sanitària de persones que viuen a residències.

- Establir una història única sanitària de les persones que viuen a residències que estigui adaptada a aquesta població.

- Dotar els equips dels professionals i recursos adients per garantir una atenció centrada en la persona.

- Impulsar una major presència d'infermeria a les residències.

- Fomentar un model de residència més centrat en la persona, amb nuclis de convivència reduïts, que afavorirà també una atenció sanitària més individualitzada.

17) Promoure la gestió clínica basada en el valor en tots els proveïdors del SISCAT.

- Incentivar les entitats proveïdores i els professionals per fer una gestió clínica basada en el valor objectiu de les

accions disponibles i fonamentada en la cultura de l'avaluació contínua.

- Incentivar i dotar els centres de comissions per al control de la pràctica clínica i la revisió de resultats, disposant d'indicadors adequats i d'instruments de mesura correctes, així com de plataformes de *benchmarking* d'accés obert, útils per al retiment de comptes i la millora contínua.

- Adaptar els sistemes d'informació per mesurar l'adequació de la pràctica clínica, amb informació a temps real, resultats en obert, transparents i accessibles, que permetin identificar de manera àgil àrees de millora i presa de decisions.

- Potenciar la seguretat clínica del pacient en tot el sistema sanitari, mitjançant comissions independents i fomentant l'ús del coneixement extret dels registres d'esdeveniments adversos com a eines de millora de la pràctica clínica.

- Potenciar la formació dels professionals en l'ús de fonts que fomentin les pràctiques de valor i dels valors ètics i humanístics imprescindibles per mantenir la visió integral, la sensibilitat assistencial i la independència de criteri sense conflictes d'interès.

- Implicar els pacients corresponsabilitzant-los, formant-los i acompanyant-los en la presa de decisions compartides, amb la lògica de la gestió clínica basada en valor.

18) Implantar un sistema d'adequació de la prescripció a la persona i al seu diagnòstic situacional: les seves capacitats i càrregues, els seus valors i preferències, el seu grau d'autonomia i fragilitat i l'existència d'alternatives no farmacològiques, en un entorn de decisió compartida.

- Fomentar i dotar de les eines necessàries el desenvolupament de la prescripció no farmacològica: prescripció social, prescripció d'exercici físic en l'atenció primària i comunitària, amb els recursos comunitaris i les administracions locals, d'acord amb el grau de fragilitat, les capacitats i càrregues i els valors i preferències de les persones.

- Incorporar al sistema d'incentius de les entitats proveïdores i dels professionals indicadors relacionats amb la prescripció farmacològica i no farmacològica, centrada en la persona i en les decisions compartides, especialment en pacients amb complexitat clínica/social i en persones amb expectativa de vida limitada.

- Incentivar les línies de recerca centrades en estratègies no farmacològiques de prevenció i de tractament, preferentment aquelles dirigides a la modificació d'hàbits de vida.

Lideratge professional

El sistema sanitari català gaudeix d'uns professionals amb alts nivells de formació i capacitat, però amb un elevat grau de *burnout* i precarització i nivells de retribució per sota de la mitjana europea. Es fa palesa la necessitat de

millora de les seves condicions laborals, de l'autonomia organitzativa i del reconeixement de la seva funció social.

19) Millorar les condicions laborals dels professionals sanitaris.

- Prioritzar el règim laboral en les noves contractacions en totes les categories professionals, àmbits assistencials i institucions, garantint els drets del personal estatutari.
- Establir com a forma preferent la contractació indefinida per contribuir a pal·liar la temporalitat i la precarietat laboral.
- Establir un model de retribució variable per objectius (DPO) incentivador, real, revisable i avaluable.
- Incrementar les retribucions dels professionals acostant-les a les dels països comparables i crear un sistema d'incentius atractiu per als que treballin en àrees amb una baixa densitat de professionals sanitaris, no tan sols econòmics, sinó també de mèrits per a convocatòries futures.
- Vetllar perquè la negociació de les condicions laborals es pugui fer en el marc professional.
- Promoure fórmules de flexibilització i conciliació que incorporin els valors de les noves generacions de professionals i evitar que la maternitat i paternitat puguin suposar un fre en el desenvolupament professional.
- Fer partícips els professionals dels resultats econòmics positius derivats de l'esforç de gestió de la unitat, servei o equip al que estiguin adscrits, sense perjudici de la DPO, amb independència del règim jurídic de la prestació de serveis (laboral, funcional o estatutari).

20) Implementar en tot el sistema de salut –públic i privat– el Desenvolupament Professional Continu (DPC) com element de garantia social de la competència professional.

- Donar reconeixement al DPC com a eina que identifica l'esforç del professional, prioritza el valor de l'activitat assistencial, valora la formació acreditada, la docència, la recerca i la innovació, i reconeix aspectes relacionats amb el professionalisme i els valors, fomentant el seu paper com a element que afavoreix la circulació de professionals dins del sistema.
- Promoure l'avaluació independent del DPC, que inclogui les organitzacions sanitàries, les corporacions professionals, les societats científiques i l'administració sanitària i que disposi de recursos que facilitin els procediments d'identificació curricular per tal d'agilitzar els processos de revisió i anàlisi un cop consensuats els estàndards.
- Implementar plans específics de millora de l'entorn assistencial i del funcionament dels equips per atraure, retenir i motivar els professionals i evitar el *burnout*.

21) Equiparar les dotacions de professionals als estàndards europeus per tal de donar resposta a la manca de professionals en determinades àrees i introduir nous rols professionals.

- Fer un pla per incrementar les plantilles en aquelles àrees prioritàries, apropant-nos als estàndards europeus.
- Vetllar perquè totes les professions sanitàries avancin en les seves competències i actuïn al màxim de les mateixes, definint perfils de coneixement per donar resposta a l'entorn canviant.
- Revisar i modernitzar els sistemes de carrera professional.
- Crear places d'infermeres de pràctica avançada i infermeres especialistes amb carteres de serveis que garanteixin l'aplicació de les competències assolides mitjançant la formació acreditada específica.
- Incorporar la figura de l'assistent clínic per descomptar els col·lectius assistencials de tasques administratives, a través de formació professional específica per a aquest col·lectiu.
- Promoure la incorporació de noves professions sanitàries i no sanitàries, afavorint la interdisciplinarietat dels equips, treballant sota estàndards ètics i deontològics comuns.

22) Atorgar als professionals la capacitat de gestionar i organitzar la pròpia feina, en el marc de l'organització, responen a criteris de responsabilitat professional i ètica, equitat i sostenibilitat.

- Estendre la cultura de la gestió clínica, des de la formació de grau i en tota la vida professional, per tal d'afavorir la coresponsabilització dels professionals en la presa de decisions.
- Fer efectiva la participació dels professionals en els òrgans de gestió dels centres del SISCAT.
- Millorar l'operativitat dels òrgans de representació dels professionals (junttes facultatives o similars), passant d'una funció informativa i consultiva a una funció amb capacitat decisòria en temes amb impacte assistencial i repercussions econòmiques.
- Promoure un àmbit de negociació específic de condicions laborals en l'àmbit professional.

23) Fer evolucionar la formació universitària i especialitzada per tal de garantir l'adquisició dels coneixements, competències, habilitats, actituds i valors propis de l'exercici de les professions sanitàries.

- Analitzar la demografia sanitària, incloent-hi la visió territorial, i adequar l'oferta de places, tant de grau com de formació sanitària especialitzada, amb especial èmfasi en les especialitats deficitàries.
- Instar a què les universitats revisin periòdicament els plans d'estudi dels diferents graus de ciències de la salut, consultant els col·legis professionals, les societats científiques i el Departament de Salut.
- Definir uns itineraris de formació sanitària especialitzada que aprofundeixin en l'adquisició de les competències específiques i incorporin una visió pluridisciplinària i transversal per assegurar un model d'atenció sanitària de qualitat.

- Promoure l'evolució dels programes de formació especialitzada cap a la troncalitat, així com revisar els programes (en continguts i duració) de les diferents especialitats i desenvolupar les àrees de capacitat específica de manera progressiva.

- Modificar els criteris d'acreditació per a l'accés i promoció a la carrera acadèmica que facilitin la incorporació de professors, dotats d'experiència clínica i de valors professionals, en etapes de la seva vida professional més productives.

- Afavorir la incorporació de perfils estratègics (professionals de medicina i infermeria familiar i comunitària) a les universitats potenciant la docència dels aspectes transversals de l'atenció sanitària, amb una visió holística.

Participació ciutadana

La ciutadania valora amb bona nota el sistema sanitari, però es fa necessari reforçar la coresponsabilització en la presa de decisions, així com incorporar la perspectiva de la ciutadania en la millora dels serveis assistencials.

24) Sistematitzar la presa de decisions compartides en salut i en malaltia.

- Identificar lideratges dins de les institucions per promoure el canvi de forma transversal cap a models centrats en les persones, famílies i entorn cuidador, definint i monitoritzant indicadors d'avaluació.

- Analitzar i millorar els plans de formació i informació de la ciutadania, donant suport continu a tots els agents implicats en la salut i en la malaltia de les persones.

- Realitzar campanyes divulgatives efectives amb la participació dels pacients perquè la ciutadania conegui els seus drets i deures.

25) Incorporar la perspectiva de la ciutadania en la millora dels serveis assistencials.

- Dissenyar prototips basats en el mapa d'experiència del pacient que permetin desenvolupar serveis sanitaris.

- Avaluat resultats tenint en compte l'experiència del pacient a través d'indicadors PROM i PREM.

- Incorporar el ciutadà en el procés d'establiment de prioritats i en l'avaluació de resultats de la recerca i innovació: PPI (Patient and Public Involvement).

- Potenciar els diferents tipus de voluntariat (comunitari, sanitari, social) consolidant el seu paper dins del sistema sanitari.

Recerca i innovació competitives

Catalunya disposa d'un sistema de recerca pública en salut d'excel·lència, però fràgil, supeditat a convocatòries públiques competitives i sense consolidació en recursos humans. L'actual situació requereix augmentar el finançament per càpita en recerca, apostar per la triada assistència, docència i investigació i augmentar la transferència tecnològica.

26) Transformar la recerca i la innovació en salut cap a un model més eficient, competitiu i sostenible.

- Augmentar el finançament per càpita en recerca situant-lo als nivells de Països Baixos o Alemanya.

- Consolidar el Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut (PERIS), doblant el seu pressupost i assolint la xifra dels 20 milions d'euros anuals en els propers dos anys i avaluant-ne periòdicament els impactes en salut. Reforçar-ne la sinèrgia amb el Programa d'Analítica de Dades de Recerca i Innovació en Salut (PADRIS) i invertint-hi per accelerar l'obtenció de resultats.

- Establir la triada assistència, docència i investigació a la visió i estratègia del sistema públic de salut, fomentant que els centres sanitaris i de recerca treballin plegats.

- Crear contractes-programa plurianuals amb els centres de recerca i avaluar-ne l'eficiència en base a mètriques establertes per la Central de Resultats de Recerca.

- Establir marcs que donin suport legal, menys burocratitzat i més àgil, per facilitar la coexistència d'assistència i recerca clíniques d'excel·lència amb mecanismes clars i àgils per contractar i retenir talent.

- Crear un programa específic per finançar investigadors clínics semblant al d'ICREA, atesa la precarietat de la professió investigadora, que implica sovint excessiu voluntarisme. Crear models de dedicació a temps parcial per compaginar assistència i recerca, incentivant a les institucions a reconèixer el perfil clínic investigador.

27) Potenciar el paper de la societat civil en les polítiques de recerca.

- Facilitar la col·laboració públic-privada en forma d'una fiscalitat favorable per a les empreses que estimulin la R+I i una nova Llei de Mecenatge que afavoreixi les donacions per a R+I i fomentar la transformació de patrons de centres de recerca per tal que permetin incloure patrons de l'àmbit privat.

- Finançar la recerca en base a resultats no només d'*outputs* (publicacions) sinó també d'*outcomes* (impacte de la recerca sobre la salut), amb implementació final a la pràctica clínica i que tinguin en compte a la ciutadania en el disseny de la recerca.

- Promoure la recerca i avaluació en serveis sanitaris i la recerca en implementació, que no només avalua resultats, sinó que detecta barreres i facilitadors en la implementació de nous models organitzatius, implicant els ciutadans i altres actors clau en l'avaluació.

- Fomentar les accions de difusió a la ciutadania dels resultats de la recerca finançada.

28) Accelerar la participació del professional sanitari en els processos de transferència tecnològica.

- Fomentar la col·laboració de totes les unitats d'innovació sanitàries del país, estimulants les competicions d'innovació dins i entre els centres i la col·laboració públic-privada en l'àmbit de la transferència tecnològica.

- Facilitar la formació continuada i la participació del professionals sanitaris en projectes innovadors de centres propis i externs, especialment en processos de validació i certificació.

- Incrementar el finançament de les unitats d'innovació hospitalària i reforçar la relació amb l'atenció primària.

- Avançar en la recerca i innovació de processos organitzatius.

- Implementar processos d'avaluació contínua i reconèixer les innovacions amb impacte en els resultats en salut.

Transformació digital

El sistema sanitari català ha estat pioner a nivell comparat en l'ús de les TIC. En l'actualitat, ens trobem davant una ciutadania més informada i més exigent, que força el sistema a adaptar-se a l'ús dels canals digitals com en la resta de sectors de l'economia. L'epidèmia de la covid -19 ha suposat un accelerador en els processos de transformació digital. En aquest sentit, cal avançar en l'ús de la telemedicina i les innovacions que siguin cost-efectives, alhora que cal desenvolupar projectes digitals intersectorials entre els àmbits de la salut i social.

29) Potenciar i accelerar l'estratègia de salut digital a través de l'apoderament digital del ciutadà.

- Mantenir, reforçar i accelerar el desplegament de l'Estratègia de Salut Digital de Catalunya.

- Implementar projectes i realitzar inversions digitals intersectorials entre els sectors de salut i social i de forma coordinada amb el Departament de Polítiques Digitals. Definir específicament un model d'intercanvi d'informació.

- Accelerar i enfortir l'accés a la carpeta personal de salut, estimulants l'escalabilitat de projectes on els pacients introdueixen dades de mesures reportades per ells matei-

xos i impulsar projectes que fomentin la creació d'una història clínica personal propietat del ciutadà i la compartició de dades per promoure la recerca.

- Reforçar els canals digitals de comunicació en salut de les institucions públiques per fomentar l'ús responsable del sistema.

30) Apostar de manera decidida per la salut digital com a eina per contribuir a reforçar el treball dels equips assistencials i la millora dels resultats en salut.

- Augmentar la dedicació pressupostària dels centres sanitaris per invertir en eines de salut digital que siguin cost-efectives.

- Adaptar el model de finançament a l'adopció de les innovacions en salut digital i augmentar el finançament específic a curt termini per a la transformació de la sanitat post pandèmia.

- Impulsar una estratègia d'alfabetització digital.

- Estimular la integració de les fonts d'informació administratives amb d'altres per poder trobar i analitzar patrons en els determinants socials de salut (mobilitat, habitatge, contaminació atmosfèrica, etc.).

- Potenciar la telemedicina a nivell operatiu i legislatiu. Virtualitzar el sistema per gestionar l'increment de la demanda, possibilitant que el primer contacte amb el sistema sigui virtual en els casos que sigui adequat i cost-efectiu.

- Implementar plans de salut preventius personalitzats digitals.

- Descentralitzar l'atenció sanitària dels hospitals als centres d'atenció primària i d'aquests als domicilis, estímulant la telemedicina i la telemonitorització utilitzant en tot el seu potencial la intel·ligència artificial.

- Descarregar de tasques administratives el personal sanitari fent ús de les innovacions en salut digital.

- Estendre l'ús de les eines de salut digital i el Real World Data per fer recerca de qualitat i més eficient.