

Cooperativa de pediatres. Una alternativa per garantir l'atenció pediàtrica en territoris amb difícil cobertura

Jordi Fàbrega¹, Gloria Ruiz¹, José Luis Vega², Manuel del Castillo², Jordi Riba³, Oscar Rosell¹, Isabel Carvajal¹, Tatiana Valencia¹, Modesta González¹, Andreu Parareda^{1,2}

¹ *Pediatría dels Pirineus, Societat Cooperativa Catalana Limitada Professional.* ² *Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona.* ³ *Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell, La Seu d'Urgell (Lleida)*

RESUM

Fonament. Atès el dèficit de pediatres existent, hi ha dificultats per donar cobertura pediàtrica a diferents zones del territori, fet que obliga a buscar noves alternatives.

Objectiu. Presentem resultats de dos anys de funcionament d'un model innovador d'autogestió, basat en una cooperativa de pediatres, lligada a un hospital docent de referència.

Mètode. L'octubre de 2009 se signà un conveni entre la Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell (FSH), l'Institut Català de la Salut, l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona i el Departament de Salut, per prestar assistència pediàtrica (primària i hospitalària) a la comarca de l'Alt Urgell. Els pediatres es constituïren en una societat cooperativa catalana limitada professional, Pediatría dels Pirineus, i van assumir-ne les decisions assistencials, organitzatives, econòmiques i legals.

Resultats. S'ha aconseguit cobrir el 100% de l'assistència pediàtrica, dotar l'ambulatori d'una accessibilitat excel·lent (100% d'èxit per visita pediàtrica <48 hores i 0,46-0,66 dies de demora per cita prèvia), incrementar notablement els estàndards de qualitat assistencial i disminuir en un 30% les visites pediàtriques al Servei d'Urgències de la FSH (del 66% en horaris d'obertura de l'ambulatori). S'ha objectivat una disminució del 33% de les derivacions a centres fora de la comarca i del 41% dels trasllats interhospitalaris. Quant a la docència, s'han consolidat les sessions al territori i millorat l'assistència dels professionals als cursos formatius (mitjana de 6,5 cursos/professional l'any 2010 i 5,6 l'any 2011).

Conclusions. Aquest model permet una millor cobertura pediàtrica, amb visió territorial, continuïtat en l'atenció, integració en el sistema de salut i sostenibilitat.

Paraules clau: *Cooperativa. Pediatría. autonomia de gestió. Gestió.*

COOPERATIVA DE PEDIATRAS. UNA ALTERNATIVA PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA EN ÁREAS DE DIFÍCIL COBERTURA

Fundamento. Dado el déficit de pediatras, existen dificultades para la cobertura pediátrica en diferentes zonas, obligando a buscar nuevas alternativas.

Objetivo. Presentamos los resultados de dos años de funcionamiento de un modelo innovador de autogestión, basado en una cooperativa de profesionales ligada a un hospital docente de referencia.

Métodos. En octubre de 2009 se realizó un convenio entre la Fundación Sant Hospital de la Seu d'Urgell (FSH), el Institut Català de la Salut, el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona y el Departamento de Salud, para prestar asistencia pediátrica (primaria y hospitalaria) en la comarca del Alt Urgell. Los pediatras se constituyeron en una sociedad cooperativa catalana limitada profesional, Pediatría dels Pirineus, asumiendo las decisiones asistenciales, organizativas, económicas y legales.

Resultados. Se ha conseguido cubrir el 100% de la asistencia pediátrica, dotar de una excelente accesibilidad en el ambulatorio (100% de éxito para visitas pediátricas <48 horas y 0,46-0,66 días de demora para cita previa), incrementar notablemente los estándares de calidad asistencial y disminuir en un 30% las visitas pediátricas en el Servicio de Urgencias de la FSH (del 66% en horarios de apertura del ambulatorio). Se ha objetivado una disminución del 33% de las derivaciones a otros centros y del 41% de los traslados interhospitalarios. A nivel docente se han consolidado las sesiones en el territorio y mejorado la asistencia de los profesionales a los cursos formativos (media de 6,5 cursos/professional año 2010 y 5,6 año 2011).

Conclusiones. Este modelo permite una mejor cobertura pediátrica, con visión territorial, continuidad en la atención, integración en el sistema de salud y sostenibilidad.

Palabras clave: *Cooperativa. Pediatría. Autonomía de gestión. Gestión.*

A COOPERATIVE OF PEDIATRICIANS. A MODEL FOR PROVIDING UNIVERSAL PEDIATRIC PRIMARY CARE IN UNDERSERVED AREAS

Background. The shortage of pediatricians makes universal pediatric coverage of some areas difficult to achieve; new approaches are needed.

Objective. We present the results of two years of operation of an innovative model of self-management, based on a cooperative of health care professionals linked to a tertiary academic center.

Aquest treball fou presentat com a comunicació oral a la 16a Reunió Anual de la Societat Catalana de Pediatría, (Tarragona, maig 2011), on va rebre el Premi a la Millor Comunicació Oral presentada a la Reunió.

Correspondència: Jordi Fàbrega Sabaté
C. St. Josep de Calassanç, 12B, 4t-1a
25700 La Seu d'Urgell
jfabrega@pediatriadelspirineus.org

Treball rebut: 14.12.2011
Treball acceptat: 04.02.2012

Fàbrega J, Ruiz G, Vega JL, del Castillo M, Riba J, Rosell O, Carvajal I, Valencia T, González M, Parareda A.
Cooperativa de pediatres. Una alternativa per garantir l'atenció pediàtrica en territoris amb difícil cobertura.
Pediatr Catalana 2012; 72: 8-13.

Method. An agreement was signed in October 2009 between the Sant Hospital Foundation of La Seu d'Urgell (SHF), the Catalan Institute of Health, the Sant Joan de Deu Hospital in Barcelona, and the Department of Health, to provide primary and hospital pediatric care in the Alt Urgell county. As part of this agreement, pediatricians were organized around the professional cooperative society Pyrenees Pediatrics, assuming the patient care, organizational, legal, and financial responsibilities.

Results. Pyrenees Pediatrics provides coverage to 100% of children in the region, with excellent access to primary clinics. There has been a 100% success rate for pediatric visits in < 48 hours, and 0.46-0.66 days delay for appointments, a remarkable improvement in the quality of care standards, and a decrease from 60% to 30% in the pediatric visits to the Emergency Department at SHF during primary clinic hours. There has been a decrease of referrals to centers outside the region and hospital transfers of 33% and 41%, respectively. Finally, there has been a significant improvement in attendance to continuing medical education courses (average of 6.5 and 5.6 courses/professional in 2010 and 2011, respectively).

Conclusions. This model allows for the provision of a better pediatric coverage, with a regional vision, continuity in care, integration within the health care system, and sustainability.

Key words: Cooperative. Pediatrics. Self-management. Management.

Introducció

Atès el dèficit actual d'especialistes en pediatria, hi ha grans dificultats perquè professionals especialistes en pediatria puguin donar cobertura a diferents zones del territori, fet que és especialment evident a les poblacions rurals i sobretot a les comarques més allunyades dels grans centres hospitalaris, a causa bàsicament de la reticència dels professionals a instal·lar-se en aquestes zones. Aquest fet obliga a buscar noves iniciatives que incorporin prou al·licients per aconseguir que els pediatres decideixin traslladar-se a treballar a aquestes zones¹.

Es presenten els resultats després de dos anys de funcionament d'un model innovador d'autogestió creat per proveir l'assistència pediàtrica, tant d'atenció primària com d'atenció hospitalària i basat en una cooperativa de professionals. El projecte va lligat a un centre hospitalari universitari de Barcelona, referent en pediatria, i ha resolt els problemes de cobertura d'una comarca extensa i poc poblada del Pirineu català.

Material

La comarca de l'Alt Urgell, als Pirineus occidentals, és la segona comarca més gran de Catalunya, amb 1.447,48 km² de superfície, però una de les de més baixa densitat de població, amb 15,22 hab./km², amb 80 km de longitud i molts petits nuclis rurals, molts de difícil accés (Fig. 1 i 2). La capital de comarca, la Seu d'Urgell, compta amb 13.060 habitants, i es troba a només 10 km de distància de la frontera amb Andorra, a 136 km de Lleida (capital de la província i lloc on està ubicat el seu hospital de referència) i a 178 km de Barcelona. A nivell sanitari forma part de la Regió Sanitària de l'Alt Pirineu i Aran (RSAPiA).



Fig. 1. Ubicació de la comarca de l'Alt Urgell dins la totalitat de Catalunya.



Fig. 2. Mapa de l'Alt Urgell amb les comarques i el país (Andorra) limítrofs.

Per tal de donar cobertura sanitària als 22.037 habitants (amb 3.700 nens) que resideixen a la comarca, així com als turistes que la visiten durant tot l'any, però especialment a l'estiu i durant la temporada d'esquí, disposa d'un hospital comarcal, la Fundació Sant Hospital (FSH) de la Seu d'Urgell, amb atenció pediàtrica i parts; i dos centres d'assistència primària (CAP) separats 45 km de distància, que inclouen un total de 15 consultoris locals. La FSH és un hospital privat que depèn d'un patronat local, i forma part de la Xarxa d'Hospitals d'Us Públics de Catalunya (XHUP), mentre que tota l'atenció primària de la comarca està gestionada per l'Institut Català de la Salut (ICS).

La FSH atén unes 16.000 visites d'urgències/any (el 18% pediàtriques), amb unes 2.700 altes/any (el 10%

pediàtriques), i es fan uns 150-170 parts/any. Disposa d'atenció pediàtrica de presència els dies laborables de 8.00 a 15.00 h i de guàrdia localitzable la resta del temps.

El CAP de la Seu d'Urgell és el més gran de tota la RSAPiA, i s'hi atenen uns 3.150 infants, repartits en tres contingents pediàtrics; mentre que el CAP de l'Alt Urgell Sud, amb seu a la població d'Oliana, dóna cobertura a uns altres 550 infants, agrupats en el quart contingent pediàtric de la comarca.

El dèficit de pediatres que han d'afrontar molts hospitals (sobretot comarcals) i CAP era molt evident en aquesta comarca, allunyada dels grans centres urbans. A més, la presència de dos proveïdors diferents, per als dos nivells d'atenció, dificultava la coordinació entre els diferents professionals que depenien de diferents empreses, sobretot per a la cobertura de les vacances i/o eventuais baixes laborals, a més de dificultar la formació continuada dels professionals.

Així, abans d'establir la nova estructura, la FSH comptava amb una única pediatra de plantilla, i un pediatre que treballava en un altre centre amb un contracte de guàrdies per assegurar-ne la cobertura. D'altra banda, dels quatre contingents pediàtrics d'atenció primària, només dos eren atesos per pediatres, i els altres dos estaven a càrrec d'un especialista en medicina de família. Un d'aquests pediatres col·laborava també en la cobertura de guàrdies de l'hospital.

El mes d'octubre del 2009, amb l'objectiu de garantir la qualitat i la sostenibilitat de la prestació de l'atenció pediàtrica integral, se signà un conveni entre els diferents proveïdors de salut (FSH i ICS) i l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona (HSJD), sota la supervisió del Departament de Salut (CatSalut), per tal de prestar l'assistència pediàtrica (primària i hospitalària) a tota la comarca. Els professionals pediatres implicats es constituïren en un nou model d'entitat de base associativa (EBA) mitjançant la personalitat jurídica d'una societat cooperativa catalana limitada professional (SCCLP), que es va anomenar Pediatria dels Pirineus, SCCLP, amb socis col·laboradors i socis treballadors, que van assumir, a més de l'assistència pediàtrica, totes les decisions organitzatives, econòmiques i legals.

Amb aquest nou model, es traspasà la gestió de la prestació pròpiament dita, emprant els circuits ja definits per a l'atenció primària i l'atenció especialitzada hospitalària, tant per a la programació i el registre de l'activitat assistencial, com en la generació de peticions de productes intermedis i la derivació de pacients, sense gestionar les despeses d'aquestes prestacions (proves complementàries, farmàcia, material sanitari i altres)²⁻³.

Es revisen els resultats a nivell assistencial de la població i de millora professional, després dels dos primers anys de funcionament.

Resultats

Per tal de respectar els pediatres establerts al territori, es va comptar amb tots per a la nova estructura. Els dos pediatres estatutaris de l'ICS van preferir no incorporar-se inicialment com a socis de la cooperativa, tot i que van passar a dependre'n funcionalment. D'aquesta manera, actualment l'estructura és de quatre socis (tres dels quals fan assistència), a més de HSJD com a soci col·laborador de la cooperativa, els dos pediatres dependents laboralment de l'ICS i una pediatra de la FSH, també dependent funcionalment de Pediatria dels Pirineus.

El model d'atenció actual es basa, per tant, en set treballadors, incloent-hi un director gerent (interlocutor amb les diferents institucions: CatSalut, FSH, ICS i HSJD; coordinador amb l'HSJD en temes de docència; responsable dels criteris de qualitat; director de la gestió de personal i del disseny i seguiment pressupostari; no duu a terme activitat assistencial), un director assistencial (responsable de l'organització el servei; monitoritza la qualitat i fa el seguiment; manega les incidències i cobertures; referent pediàtric per a les direccions assistencials de l'ICS i la FSH; duu a terme activitat assistencial i assumeix el càrrec de cap del Servei de Pediatria de la FSH); els socis treballadors i professionals restants permeten donar la cobertura pediàtrica dels diferents contingents pediàtrics de la comarca i col·laborar amb el director assistencial en l'assistència a la FSH i en les possibles cobertures als dos ambulatoris.

Aquesta nova estructura ha permès doblar el nombre de pediatres que fan assistència a la comarca (de tres a sis), de manera que s'ha aconseguit la cobertura del 100% de l'assistència pediàtrica, tant de l'atenció primària com de l'hospitalària, incloent-hi totes les guàrdies hospitalàries, i així es dóna cobertura pediàtrica totes les hores del dia i tots els dies de l'any.

No s'han modificat els contingents pediàtrics, i es mantenen els tres del CAP de la Seu d'Urgell (amb tres infermeres pediàtriques de plantilla i dos més que fan substitucions d'aquestes), i el contingent pediàtric de l'Alt Urgell Sud (AUS), amb una infermera pediàtrica més. No obstant això, s'han regularitzat les visites pediàtriques a l'AUS, centrant-les amb 3 dies de visita a la setmana (dilluns, dimecres i divendres) entre els diferents consultoris (Oliana, Organyà i Coll de Nargó). Amb la nova estructura, tots els contingents estan coberts per especialistes pediatres.

La direcció assistencial de Pediatria dels Pirineus té capacitat per organitzar i prioritzar la tasca assistencial, fet que ha permès una reorganització de les consultes en funció de la conciliació de la vida laboral i familiar dels professionals, d'aquesta manera tots els professionals tenen horaris establerts en tres matins i una única tarda, amb la inclusió de la tarda dels divendres en torns rotatoris, i s'aconsegueix la dedicació d'un

20% de la jornada laboral a la docència, amb quatre dies setmanals dedicats a l'assistència i un cinquè a la docència, amb rotacions periòdiques per especialitats pediàtriques a l'HSJD.

Tot i que solament quatre pediatres disposen de contingent pediàtric propi, entre els sis pediatres de la comarca es fan cobertures entre ells, per tal de garantir l'adequada continuïtat (als dos CAP i a la FSH) durant el temps dedicat a la docència, als diferents cursos formatius, a les vacances i/o als permisos i en les incidències eventuais.

1. Dades assistencials

A nivell assistencial s'ha fet la cobertura del 100% i el 96% dels dies als CAP de la Seu d'Urgell i de l'Alt Urgell Sud, respectivament. I a més, s'ha implementat l'atenció amb visites pediàtriques al CAP de la Seu d'Urgell durant dues hores els dissabtes al matí (únic CAP de tota la RSAPiA que fa aquest servei). Així mateix, s'ha aconseguit el 100% de la cobertura hospitalària (torn de matí i guàrdies localitzables els 365 dies de l'any).

Amb aquesta cobertura de pediatria a l'atenció primària s'ha aconseguit un excel·lent nivell d'accessibilitat de la població, amb un 100% d'èxit en els intents d'obtenir visita pediàtrica en cita prèvia abans de 48 hores i amb una disminució dels dies de demora per aconseguir la cita prèvia del 54% a l'ambulatori de la Seu d'Urgell, amb xifres també molt bones a l'AUS, tot i no poder comparar-ho en no tenir dades prèvies, del 0,46 i 0,66 respectivament als dos CAP (Fig. 3).

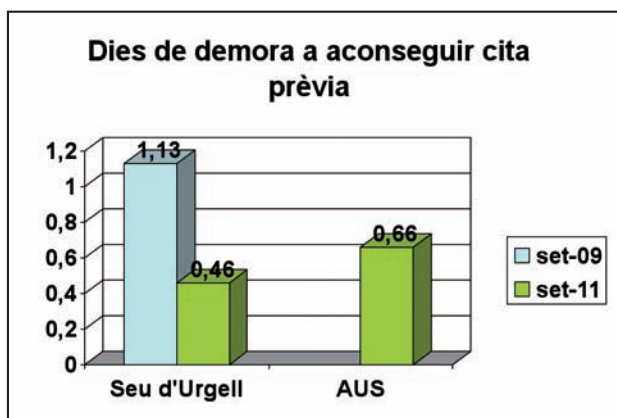


Fig. 3. Comparació dels dies de demora per aconseguir una cita prèvia entre setembre de 2009 i setembre de 2011, tant al CAP de la Seu d'Urgell com al de l'Alt Urgell Sud. (AUS)

Des del punt de vista de la qualitat assistencial d'aquestes visites, s'ha evidenciat un increment notable en els estàndards de qualitat assistencial (mesura emprada a nivell intern de l'ICS per monitorar la qualitat en l'assistència i estandarditzar-la en els diferents ambulatoris) en els dos CAP de la comarca (del 55% a la Seu d'Urgell i el 165% a l'AUS) (Fig. 4).

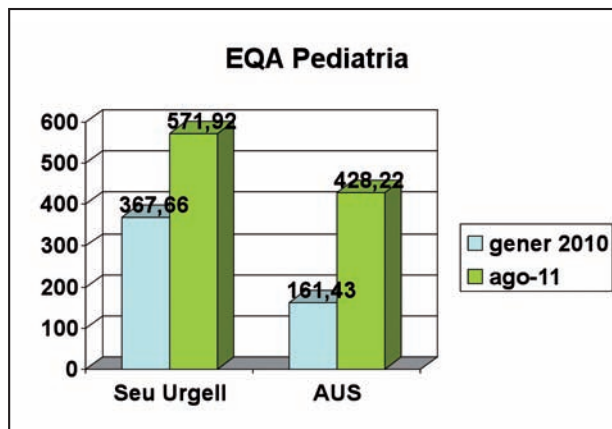


Fig. 4. Comparació dels estàndards de qualitat assistencial (EQA) entre gener de 2010 i agost de 2011, tant al CAP de la Seu d'Urgell com al de l'Alt Urgell Sud (AUS).

Aquest fet ha repercutit, al mateix temps, en una disminució de les visites pediàtriques al Servei d'Urgències de la FSH en un 30%, més evident a les franges horàries en què el CAP de la Seu d'Urgell està obert (incloent-hi els dissabtes al matí), on la reducció ha estat del 66% (Fig. 5). Aquesta redistribució del flux de visites del Servei d'Urgències Hospitalàries cap a l'atenció primària ha comportat, evidentment, una clara disminució del cost sanitari global⁴.

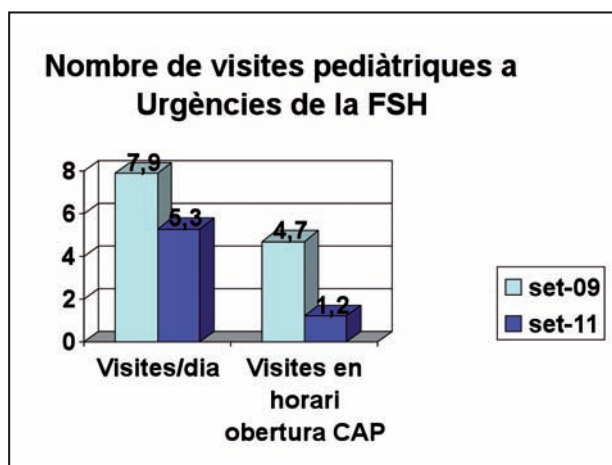


Fig. 5. Comparació del nombre de visites pediàtriques (<14 anys d'edat) al Servei d'Urgències Pediàtriques de la Fundació Sant Hospital (FSH), entre setembre de 2009 i setembre de 2011, tant en visites totals/dia com en visites totals en horari d'obertura del Centre d'Assistència Primària (CAP) de la Seu d'Urgell.

S'ha evidenciat una disminució del 33% de totes les derivacions en forma global a altres centres de fora de la comarca (Fig. 6), així com del 41% dels trasllats interhospitalaris fets des d'urgències o hospitalització de la FSH (Fig. 7). S'ha millorat el temps de resolució de patologies que ha permès organitzar millor les visites dels pacients que es desplacen a l'HSJD per rebre valoració de les diferents subespecialitats pediàtriques, i ha aconseguit minimitzar els viatges de la població de l'Alt Urgell, gràcies a disposar de la participació activa de l'HSJD en el projecte.

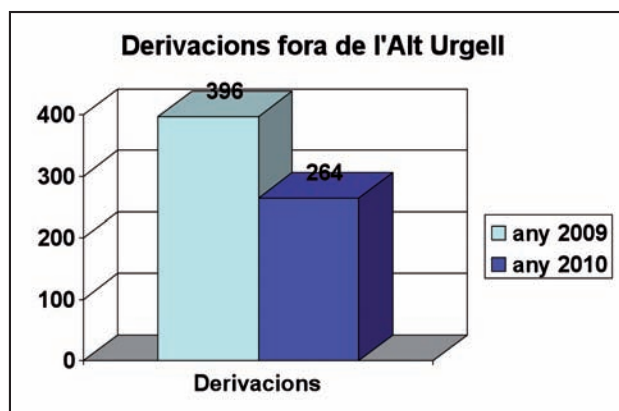


Fig. 6. Comparació del nombre de derivacions fetes, tant des dels centres d'atenció primària (CAP) com des de la Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell (FSH) a altres hospitals fora de l'Alt Urgell, entre l'any 2009 i l'any 2011.

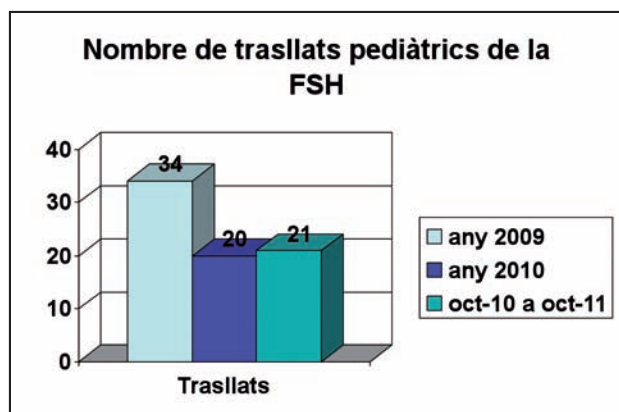


Fig. 7. Comparació del nombre de trasllats pediàtrics (< 14 anys) fets des de la Fundació Sant Hospital (FSH) (Urgències, Parts i Hospitalització), entre l'any 2009 i l'any 2011.

Tot i la disminució generalitzada del nombre de parts al país, aquests s'han incrementat a la FSH en un 8% entre l'any 2009 i 2010 (Fig. 8). Així mateix, s'han implementat noves cobertures en perinatologia, com la realització de la prova de cribratge de la hipoacusia neonatal mitjançant els potencials evocats auditius de tronc cerebral automàtics neonatals i l'adquisició d'un bilirubímetre transcutani.

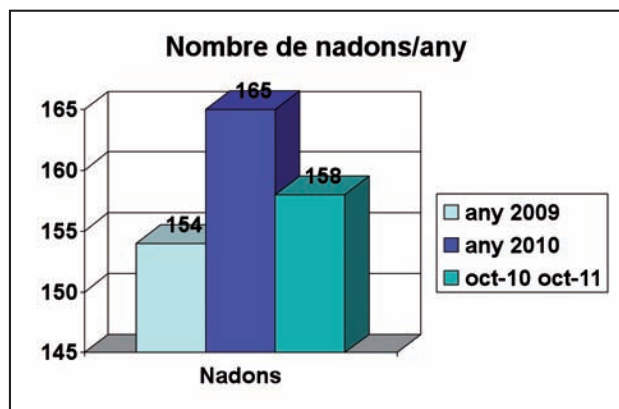


Fig. 8. Comparativa del nombre de nadons nascuts a la Fundació Sant Hospital els anys 2009, 2010, i durant l'interval octubre-2010 i octubre 2011.

La relació docent amb l'HSJD ha implicat la incorporació de cada professional en un servei especialitzat en pediatria, i ha permès la formació en subespecialitats pediàtriques, amb la conseqüent realització de consultes de subespecialitats al territori. De moment s'han consolidat les consultes de pneumologia pediàtrica i de seguiment neonatal (Fig. 9), mentre que l'any 2012 s'iniciarà la consulta d'endocrinologia pediàtrica.

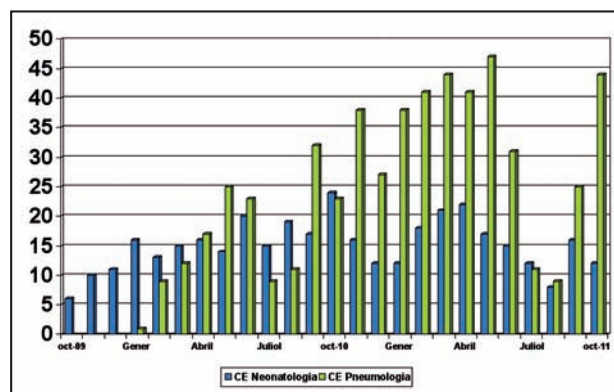


Fig. 9. Nombre de visites de consultes externes (CE) de Neonatologia i Pneumologia pediàtrica a la FSH entre els mesos compresos entre octubre de 2009 i octubre de 2011.

2. Dades docents

Quant a la docència dels professionals, s'ha implementat de manera notable la realització de sessions formatives i cursos, tant dins del territori com fora, fins i tot amb la incorporació de cursos fets via telemàtica (Fig. 10 i 11).

S'ha consolidat la sessió setmanal formativa amb l'assistència de la globalitat dels professionals pediatres i d'infermeria pediàtrica de la comarca (41 sessions durant l'any 2010 i 43 l'any 2011), i durant l'actual any acadèmic 2011-2012 aquestes sessions s'han convertit en el Curs de Formació Continuada en Pediatria de l'Alt Urgell, activitat acreditada pel Consell Català de la

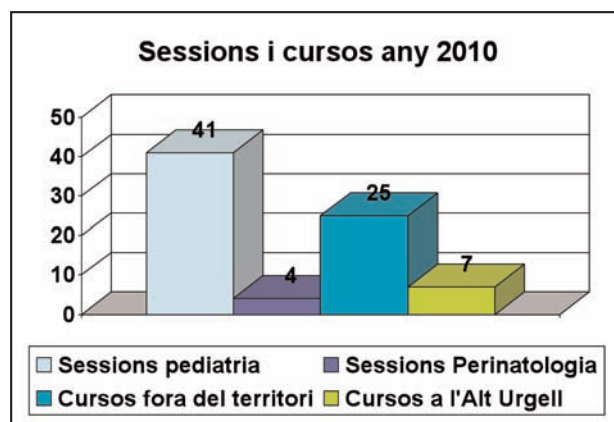


Fig. 10. Nombre de sessions de formació continuada al territori, sessions de Perinatologia (amb assistència de pediatres, obstetres, llevadores i infermeria pediàtrica), cursos de formació continuada fora de l'Alt Urgell i cursos de formació continuada realitzats dins el territori de l'Alt Urgell, on han participat membres de Pediatria dels Pirineus, Societat Cooperativa Catalana Limitada Professional, durant l'any 2010.

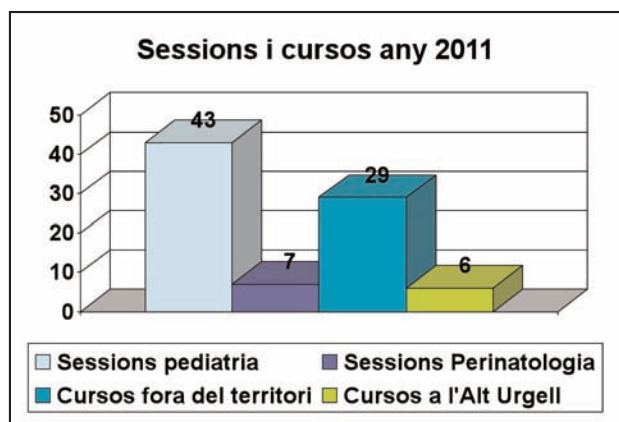


Fig. 11. Nombre de sessions de formació continuada al territori, sessions de perinatologia (amb assistència de pediatres, obstetres, llevadores i infermeria pediàtrica), cursos de formació continuada fora de l'Alt Urgell i cursos de formació continuada realitzats dins el territori de l'Alt Urgell, on han participat (o està previst que participin) membres de Pediatria dels Pirineus, Societat Cooperativa Catalana Limitada Professional, durant l'any 2011.

Formació de les Professions Sanitàries amb 5,7 crèdits de formació.

Aquesta nova estructura ha permès més facilitat per als professionals per assistir als diferents cursos de formació. Així, durant l'any 2010, s'ha participat en un total de 32 cursos diferents (6,5 cursos/professional), 7 dels quals fets al territori mateix, en què destaquen tres cursos de reanimació neonatal i/o pediàtrica, i la trobada anual dels pediatres de la província de Lleida (Pediàtres de Ponent), celebrada a la Seu d'Urgell a l'octubre del 2010. Durant l'any 2011 s'han fet 35 cursos (5,6 cursos/professional), 6 dels quals al territori mateix.

Així mateix, a principis del 2011, Pediatria dels Pirineus, SCCLP, va organitzar, juntament amb la RSAPiA i l'Institut d'Estudis de la Salut, el 1r curs d'Introducció a l'Assistència Pediàtrica per a metges de família i infermeria de tota la RSAPiA.

De la mateixa manera, alguns dels nostres professionals participen activament en projectes de futur del CatSalut, com ara el Pla Director de les Malalties de l'Aparell Respiratori, o bé el programa de seguiment de les infeccions respiratòries (un dels 28 pediatres que participen en el programa a tot Catalunya pertany a la nostra cooperativa), cosa que contribueix a representar el nostre territori en aquests programes de seguiment i en les decisions políticosanitàries de futur.

Juntament amb l'Aula de Pediatria de l'HSJD, des de novembre del 2010 es retransmeten mitjançant la difusió via Internet (*webcasting*) la majoria de cursos organitzats, de manera que s'ha facilitat el seguiment

que poden fer-ne els nostres professionals, sense necessitat de desplaçar-se i adaptant el seguiment dels cursos a l'activitat assistencial.

També s'han pogut celebrar diferents actes comunitaris per a la promoció de la salut al territori, amb un total de 22 actes l'any 2010 i 18 l'any 2011, entre els quals destaca la retransmissió de les Xerrades per a Pares i Educadors que organitza cada mes l'Aula de Pediatria de l'HSJD, i que s'han seguit telemàticament a la Sala de Plens de l'Ajuntament de la Seu d'Urgell.

Per finalitzar, i gràcies al conveni de col·laboració firmat per la RSAPiA amb la Universitat de Lleida (UdL), al gener del 2011 s'ha iniciat la rotació pels nostres serveis pediàtrics dels estudiants de medicina de la UdL.

3. Dades econòmiques

A nivell econòmic, amb una despesa similar per part del CatSalut a la prèvia a la creació de la societat cooperativa, l'autogestió dels professionals ha permès establir un adequat salari vinculat a l'activitat assistencial, que juntament amb la flexibilitat laboral i amb la implementació de la docència, ha estimulat aquests professionals a desplaçar-se a viure a aquesta zona allunyada dels grans centres urbans.

Discussió

El nou model ha comportat, sense un increment de la despesa pública, una millor cobertura pediàtrica de tota la comarca, amb visió territorial, continuïtat en l'atenció, integració en el sistema de salut i sostenibilitat. El programa de formació continuada ha permès l'adhesió al territori de pediatres amb una formació excel·lent, i aquest fet ha repercutit en els resultats assistencials a mitjà i llarg termini.

Aquest model d'atenció professional en salut creiem que es reproduïble a pràcticament tots els àmbits professionals, així com en la majoria dels àmbits geogràfics.

Bibliografia

1. Ledesma A. Entidades de base asociativa: un modelo de provisión asistencial participado por los profesionales sanitarios. Valoración actual y retos futuros. Rev Adm Sanit 2005; 3: 73-81.
2. Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya (LLOSC) (DOGC núm. 1324, de 30 de juliol de 1990; 3.660-3.673).
3. Llei 11/1995 de modificació parcial de la LLOSC aprovada pel Parlament de Catalunya el dia 29 de setembre de 1995 (DOGC núm. 2116, de 18 d'octubre de 1995; 7.538-7.540).
4. González R. La culpa de que el sistema no funcione, ¿la tiene la atención primaria? FMC 2007; 14: 173-175.