



Gestió de l'Atenció Primària de Salut
a Catalunya: la qualitat en el nou
paradigma econòmic social

Curs: 2n Batxillerat

Any acadèmic: 2012-2013

El meu agraïment a totes les persones que han fet possible
el camí que m'ha permès arribar fins aquí.

Gràcies.

PRÒLEG

Per què un dia vaig dir al meu pare, que treballa de metge d'Atenció Primària, que era millor que no treballés a Artesa de Segre, el poble on vivim?

Per què hi ha tantes crítiques als serveis sanitaris i alhora els treballadors sanitaris, juntament amb els professionals de l'educació, són els que pateixen més burnout (estar cremats)?

I en contraposició:

- Les retallades sanitàries actuals han provocat una reacció poblacional expressant el desmantellament de la societat del benestar.
- La capacitació per poder desenvolupar aquestes feines representa molts anys d'estudis i una formació continuada imprescindibles.
- Hi ha una gran demanda per a la realització d'aquests estudis, amb unes notes de tall d'accés molt elevades.

Podria formular una pregunta genèrica de la següent forma:

Per què una professió que era considerada vocacional ha evolucionat a una situació actual de crítiques constants als seus professionals que els està provocat una gran pressió psicològica i alhora la societat la considera una peça fonamental de la societat del benestar?

Passats els dies, després d'aquestes reflexions inicials, la cosa es complica, el volum de les retallades al Sistema Sanitari Català ha arribat a fites impensables pels mateixos gestors sanitaris actuals abans de les darreres eleccions.

Com afectarà aquest nou marc socioeconòmic a la relació entre el sistema sanitari i els seus usuaris?

Després d'un treball de recerca bibliogràfica he arribat a la conclusió que els tres actors principals del sistema sanitari són els usuaris de la sanitat pública, els professionals sanitaris i els gestors sanitaris.

El meu treball de recerca es fonamentarà en la relació entre els tres actors del sistema sanitari en la conjuntura actual de crisi econòmica. S'estudiaran els conceptes de models de gestió de l'Assistència Primària, la interrelació de cada model amb la satisfacció dels usuaris, fonamentada en els conceptes de qualitat assistencial, i la percepció de qualitat per part dels usuaris.

Es valorarà l'acceptació del copagament d'alguns serveis sanitaris i la taxa de l'euro per recepta.

De forma indirecta, tot el treball està molt influït pel meu gran descobriment en les diferents recerques fetes: La universalització del sistema sanitari és el major mecanisme de cohesió social. És imprescindible salvaguardar el seu futur com a bé comú de la societat fomentant un finançament adequat i un ús racional dels serveis sanitaris.

El futur de la societat del benestar pot estar basat en una adequada gestió del sistema sanitari.

Els actors del sistema sanitari: usuaris, professionals i gestors tenim obligacions compartides en el seu manteniment. No dubto que serem capaços de defensar-ho i que valorarem el gran tresor del nostre sistema sanitari.

ÍNDEX

1. Introducció	8
2. Economia de la Sanitat	10
2.1. Viabilitat financera de la sanitat	10
2.2. Anàlisi de la situació del Sistema Sanitari Espanyol	13
2.2.1. Problemes de finançament	13
2.2.2. Política farmacèutica	15
2.2.3. Irracionalitat en la utilització dels recursos	15
2.2.4. Poc desenvolupament de les polítiques de salut	15
2.2.5. Subdesenvolupament de l'Atenció Primària	16
2.2.6. Falta d'integració entre les activitats de l'Atenció Primària i l'especialitzada	16
2.2.7. Inexistència de polítiques professionals	16
2.2.8. Absència de mecanismes de participació efectius de la ciutadania	16
2.2.9. Problemes d'organització i de lideratge professional	16
2.3. Reflexions	17
2.4. Principals línies d'actuació per fer el Sistema Sanitari viable	19
3. Nous pacients, noves circumstàncies	23
4. Concepte de Qualitat Assistencial	24
5. Qualitat com a resultat de l'atenció: Qualitat tècnica i qualitat del servei	25
5.1. Qualitat tècnica del producte	25
5.2. Qualitat del servei	25
5.3. Indicadors EQF (Estàndard de Qualitat Farmacològica)	26
5.4. Indicadors EQA (Estàndard de Qualitat Assistencial)	27
5.5. Accessibilitat: Demora per cita prèvia	28
6. Expectatives, percepció i satisfacció	29
7. Models de gestió dels centres d'Atenció Primària de Catalunya	31
7.1. ICS	36
7.1.1. Empresa pública	36
7.1.2. Estatuts de l'ICS	36

7.1.3. Missió, visió i valors	37
7.1.4. Qualitat	38
7.1.5. Centres gestionats per l'ICS	38
7.1.6. Centres gestionats per l'ICS amb equips amb autonomia de gestió	39
7.2. Centres gestionats pel model anomenat "No ICS"	40
7.2.1. Qui són	41
7.2.2. Missió, visió i valors	42
7.3. Centres gestionats per Entitats de Base Associativa (EBA)	43
7.3.1. Model d'autogestió	44
7.3.2. Altres EBA de Catalunya	44
7.3.3. Decàleg EBA	45
7.3.4. Normativa EBA	46
7.3.5. Satisfacció d'usuaris EBA	47
7.3.6. Satisfacció de professionals EBA	48
8. Treball de camp	49
8.2.1. Bases estadístiques del treball de camp	49
8.2.2. Tipus d'estudi	50
8.2.3. Pròleg de les preguntes 23 i 24, referides al copagament	51
8.2.4. Normativa de copagament de Catalunya	52
8.2.5. Taxa sobre les receptes mèdiques	53
9. Estudi estadístic dels usuaris	54
10. Estudi estadístic dels professionals	78
11. Estudi estadístic dels gestors	98
12. Conclusions	108
13. Reflexió final	110
14. Bibliografia	111
15. Annexos	117

1. INTRODUCCIÓ

El treball de recerca s'ha estructurat en dues parts ben diferenciades per poder fer una distinció clara entre els conceptes que, de forma general, es publiquen respecte la sanitat i els resultats concrets que he pogut constatar en el treball de camp en les Àrees Bàsiques de Salut que he estat analitzant.

La primera part consta d'un estudi de les diferents circumstàncies que componen els sistema sanitari català, la seva interrelació amb la situació econòmica, les estructures de gestió, les noves necessitats dels usuaris i la relació de qualsevol actuació amb la qualitat assistencial i la satisfacció dels usuaris.

Al principi, s'ha fet una descripció del sistema sanitari des del punt de vista econòmic i de funcionament amb opinions de les principals línies d'actuació que podrien fer viable el sistema sanitari en aquesta situació de crisi econòmica. Opcions de millora, diferents, segons les diverses ideologies i maneres d'entendre els serveis públics seguides de reflexions sobre què ha de ser la societat del benestar.

Segueix un estudi de la nova tipologia d'usuaris de la sanitat, la nova manera d'emmalaltir; la percepció de salut i malaltia han canviat . La rapidesa de la societat actual també demana cures d'urgència i miraculoses per a no perdre el ritme de vida habitual. Aquesta situació provoca presses i urgències en salut, moltes vegades inassolibles, però que el nou sistema sanitari ha d'intentar afrontar amb valentia i realisme.

El treball continua amb una exposició panoràmica dels diferents sistemes de gestió de l'Atenció Primària a Catalunya. Exposició que pot semblar molt burocràtica, però penso que es bàsica per poder entendre les opcions de futur que tenim. Opcions de futur que estaran en mans dels gestors sanitaris, però nosaltres, els usuaris, també hauríem de tenir opinió. Crec molt interessant aquesta part del treball, encara que he fet un resum de les principals característiques i que es poden trobar de forma més complerta en les pàgines web de cada una de les organitzacions, perquè podreu comprovar en el treball de camp que el coneixement que tenim els ciutadans dels sistemes de gestió és molt baixa i que hi ha professionals que tampoc tenen coneixement en aquest camp.

Per acabar la part més teòrica, es fa una exposició dels conceptes qualitat assistencial com qualitat tècnica per comparar-la a qualitat del servei entesa com a satisfacció dels usuaris i la seva variació en el temps en funció del nivell de qualitat previ i les expectatives dels usuaris.

Per finalitzar aquesta primera part, faig una transcripció de les normatives respecte al copagament sanitari i la taxa de l'euro per recepta.

La segona part del treball es fonamenta en un treball de camp. He anat a les Àrees Bàsiques objecte de l'estudi, que representen els diferents tipus de gestió, i he pogut respirar com treballen i quin ambient hi ha. Què opinen els usuaris, què opinen els professionals. Tot això ho he objectivat amb unes enquestes passades de forma presencial i en el moment de l'assistència, el dia que l'usuari es transforma en pacient, el dia que té una necessitat de salut i, per altra banda, el professional contesta en el moment del seu treball, amb la seva carga d'activació pel treball. Volia fer la valoració en el moment de la interacció de l'usuari amb el sistema sanitari. Aquesta característica és la que diferencia el meu treball de la resta d'enquestes de satisfacció que es fan per telèfon i allunyades del moment en què s'ha realitzat l'acte sanitari.

Les enquestes als gestors sanitaris s'han realitzat per correu electrònic perquè la seva actuació és més de fons i no estan influïts per l'acte mèdic concret.

Les preguntes de les enquestes són diferents pels tres actors del sistema sanitari, però cada pregunta busca investigar el mateix concepte encara que plantejat de forma diferent per adequar-se a cada tipologia d'enquesta; per tant, amb cada qüestió que treballa l'enquesta es poden comparar les opinions dels usuaris de cada tipologia de gestió sanitària, amb cada professional segons en quin centre treballa i amb el gestors sanitaris. Això podria permetre buscar punts on les visions són molts diferents segons qui opina i després de treballar-ho ens podria conduir a punts d'encontre per millorar la satisfacció de les diferents parts i augmentar la qualitat final del sistema sanitari.

El treball finalitza amb unes conclusions meves, però després de concloure el treball, penso que les conclusions, les haurien de fer els enquestats .

M'agradaria que el treball, amb la multitud de defectes metodològics que segurament presenta, amb els errors de concepte que pugui tenir i, perquè no dir-ho, amb l'altivesa que pot tenir una noia de 16 anys posada en el món dels adults, pugui servir d'element de curiositat, de reflexió, de pensar que tots podem fer quelcom pel nostre sistema sanitari. A mi, m'ha ajudat a descobrir la medicina humanística.

Desitjo transmetre una petita part de la meva descoberta a qui pugui estar interessat.

2. ECONOMIA DE LA SANITAT

2.1. LA VIABILITAT FINANCERA DE LA SANITAT

“El gran repte del Sistema Sanitari Públic Català és garantir que els principis lliberals/igualitaris de justícia social permetin aconseguir els principis d’equitat, qualitat i eficiència en la provisió dels serveis de salut. Aquest repte està condicionat per l’important desequilibri entre l’assignació pressupostària a la sanitat (els ingressos) i la despesa sanitària”.

Anteriorment, he fet la transcripció literal d’unes paraules d’Albert Jovell, extretes del llibre *Te puede pasar a ti*, per comparar-les amb la multitud d’informacions on es persegueixen aquests mateixos principis, reflectits en la frase lapidària “tenim un dels millors sistemes de salut del món”. Tot segueix amb la frase del president de la Generalitat, Artur Mas, en la qual afirma que haurem de fer el mateix amb menys recursos.

En una primera impressió, vaig pensar que era un eslògan polític més, un discurs d’un líder per motivar a seguir lluitant per sortir de la crisi. Indagant en els termes econòmics de la crisi, vaig topar amb les paraules màgiques: Optimitzar els recursos, buscar bosses d’ineficiència o, el que seria el mateix, valorar cada actuació en termes d’eficiència (quina és l’actuació més adient al millor preu possible). Ja tinc la clau! He de buscar, al Sistema Sanitari, com s’està treballant l’eficiència.

En el transcurs d’aquest Treball de Recerca he tingut l’oportunitat de parlar i, el que és més important, observar la forma de treballar dels diferents Centres d’Atenció Primària.

La primera valoració ha estat veure sales d’espera plenes d’usuaris que no paraven d’entrar i sortir de les consultes; unes Unitats d’Atenció a l’Usuari que, reiteradament, orientaven i organitzaven la feina de la resta de professionals. En parlar amb ells, la primera paraula que es repetia era “autocobertura”, que, amb l’explicació pertinent, vaig traduir amb que quan un professional faltava, la resta havia de cobrir la seva absència. Hi podia haver dues causes: la primera era pensar que els professionals tenien temps lliure en la seva jornada habitual i, la segona passava per dubtar de la frase del President de la Generalitat. Es pot fer el mateix amb menys? La resposta tornava a sorgir en el mot *eficiència*.

L’altre pol cardinal de les converses es referia a l’estalvi farmacèutic. Sorgien, entre altres, els termes bolquers, novetats farmacèutiques, valor intrínsec dels fàrmacs, guies de pràctica clínica. Després de molta ajuda i consultes sorgien dos termes que em semblen emblemàtics: **eficiència** i **seguretat dels pacients**.

L'**eficiència** del terme autocobertura i de la prescripció farmacèutica tenen la mateixa dimensió: Quina actuació i quin tractament farmacològic tenen la millor indicació en la millora de la salut del pacient a un millor preu.

El terme **seguretat dels pacients** es referia en minimitzar els riscos inherents a qualsevol actuació sanitària. La meua reflexió va ser automàtica: Si els ajustos econòmics han de representar una millora en l'eficiència i una major seguretat en l'actuació sanitària, de què estem parlant? D'adequar-nos a les restriccions pressupostàries, o bé, d'aprofitar les circumstàncies actuals per millorar la gestió dels recursos amb millores en la salut de la població?

Els dies d'enquestes anaven passant, a les sales d'espera hi havia una frase que sorgia de forma periòdica: el/la seu/va metge/essa o infermer/a no hi és; cap professional realitza la seva substitució. Els professionals, en la zona de descans, valoraven la possibilitat d'una privatització de la sanitat. Podran pagar una sanitat privada les classes benestants i la sanitat pública serà de beneficència? La resposta dels gestors era contundent: es podrà canviar el sistema de gestió, però la sanitat serà pública. Un terme nou referit a la sanitat seria de ser pública o privada.

Els meus termes públic i privat es reduïen al fet d'haver de pagar per acte mèdic, mitjançant un preu o contractant una assegurança.

Després de llegir el llibre de l'Albert Jovell, van aparèixer conceptes nous. Seguint els capítols del llibre, podríem parlar de "**el contracte social de la sanitat**" per aconseguir que tinguem l'atenció sanitària quan sigui necessària, pensant que no sabem quan ni qui la necessitarà.

La funció de "**cohesió social que aporta la sanitat**" per fer una funció equilibradora de les desigualtats socials. Buscar iniquitats sanitàries a causa de diferències geogràfiques, de vulnerabilitat, de freqüència de les malalties, de coneixement.

La sanitat és el principal factor d'equilibri social i peça fonamental de la societat del benestar. Si podem aconseguir que aquest ajust pressupostari s'equilibri amb la millora de l'eficiència i de la seguretat del pacient, seria bona la dita que "*a grans mals, grans solucions*". També la que diu que "*les crisis són el millor instrument per millorar les organitzacions*".

Per finalitzar, en aquesta valoració subjectiva de la meua relació amb els Centres d'Atenció Primària, afegir la paraula **confiança**. Confiança amb els professionals, amb les persones que treballen amb les altres persones per pal·liar les adversitats en termes de salut. La majoria referien molta confiança, aquella que un metge em va comentar que es guanyava en la relació metge-pacient, en l'escolta activa, en la paraula empatia (posar-se en el lloc dels altres, entendre'ls, fer-se'n càrrec...). La

tecnificació de la sanitat, em comentava una infermera, ha fet que moltes coses es resolguin amb aparells tècnics. Per sort, l'Atenció Primària, té un reducte de trobada cara a cara entre el metge, la infermera i el pacient. Té, en molts actes, la mirada humanista de la medicina rural. Aquesta infermera estava joiosa de poder escoltar i donar suport a la medicina rural.

No tinc coneixements d'economia, ni sé si la nova situació socioeconòmica farà els canvis més adients en el Sistema Sanitari, però estic segura dels seus professionals i, també, dels seus gestors. Recordar un director d'un sector sanitari que em va respondre al dia següent de passar-li l'enquesta per correu, em van afalagar les seves paraules i em va fer reflexionar la dedicació d'una persona que no conec i que s'alegra que una estudiant de segon de batxillerat indagui en el món on treballa.

2.2. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ DEL SISTEMA SANITARI ESPANYOL

Tenim un Sistema Sanitari que té una gran acceptació, a nivell internacional, per l'accessibilitat, la universalitat i gratuïtat en el moment de fer-ne ús, amb prestacions de gran qualitat, i de fer-ho a uns costos molt baixos.

En temps de crisi econòmica, hi ha una sèrie de punts febles:

2.2.1. Problemes de finançament.

El Sistema Sanitari ha estat subfinançat crònicament. Les comunitats autònomes dediquen a Sanitat percentatges del pressupost amb diferències significatives.

Pressupostos sanitaris CCAA (€/habitant/any)

	2002	2009
Mitjana	836,90	1351,57
Màxim	943,80	1595,98
Mínim	752,44	1125,33
Diferència entre màxim i mínim	191,36	470,65
% de diferència respecte la mitjana	22,86	34,82

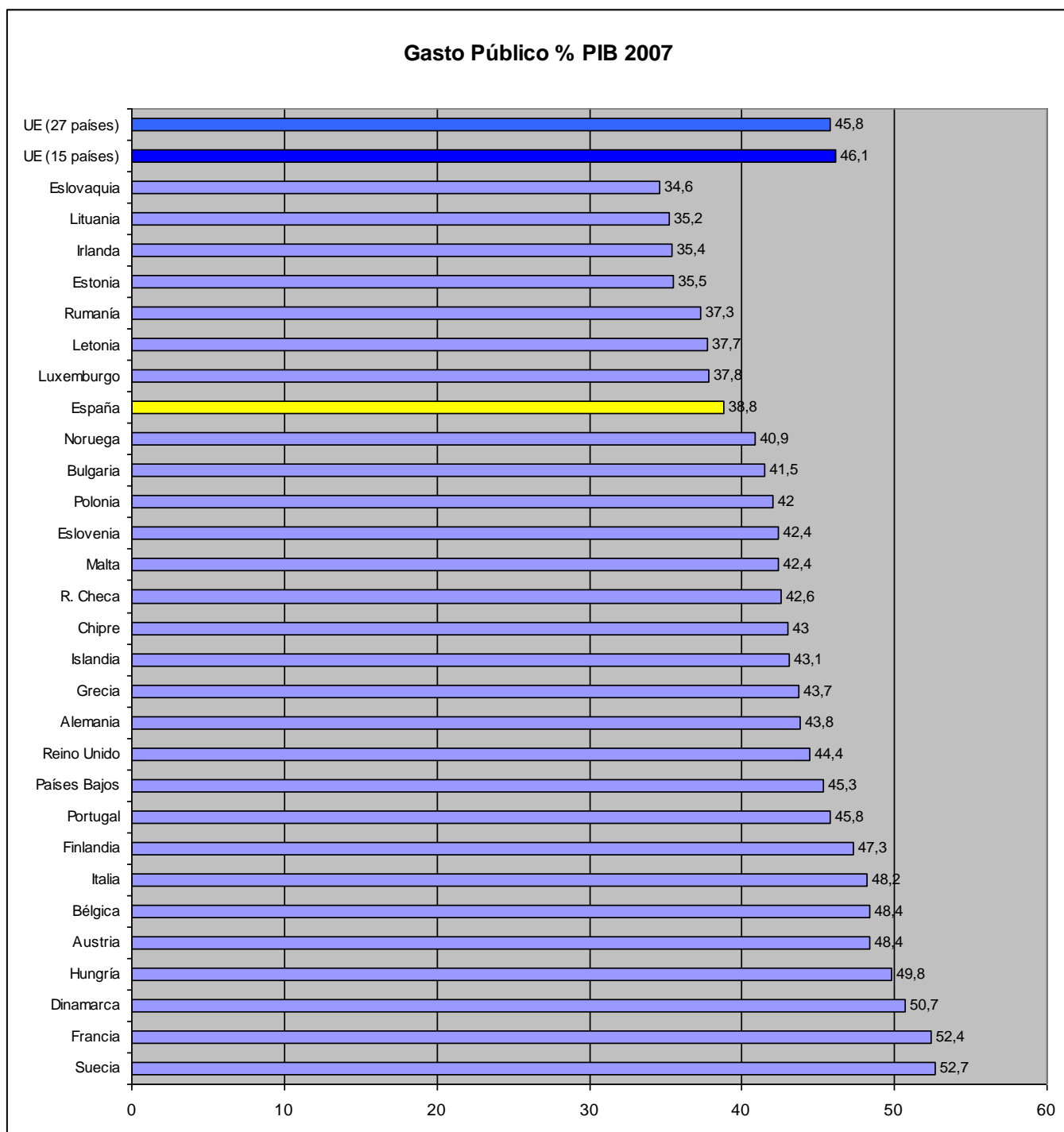
(Font: Pressupostos CCAA i INE)

Aquestes diferències en el finançament provoquen diferències cada vegada majors en la dotació de professionals, llits... i provoquen distorsions en el sistema.

En general, a Espanya, hi ha un baix nivell de despesa pública en Sanitat, principalment si la comparem a la resta de països occidentals desenvolupats.

Despeses sanitàries públiques en % de PIB

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Espanya	5,2	5,1	5,2	5,2	5,5	5,7	5,7
UE-15	6	6,1	6,3	6,4	6,5	6,6	6,7
UE-25	:	:	:	6,4	6,4	6,6	6,6



(Font: Eurostat. 2009)

La despesa sanitària és majoritàriament destinada a hospitals (53%) i a farmàcia (23%), en decreixement de l'Atenció Primària (15%) i la salut pública (1,5%).

2.2.2. Política farmacèutica.

La despesa farmacèutica és molt elevada, se situa al voltant del 25% de la despesa sanitària pública. El creixement de la despesa en farmàcia de l'Atenció Primària creix un 6 % anual i la despesa hospitalària un 14%.

La despesa en genèrics és molt més baixa que a la resta de països del nostre entorn.

El marge de benefici de les farmàcies, fins a les retallades del darrer any, era del 30%, tenint en compte que estan en un quasi monopoli.

El màrqueting que realitza la indústria farmacèutica als professionals en

l'esponsorització de tot tipus d'activitats formatives, sempre que coincideixin amb els seus interessos, fomenta un increment de la despesa farmacèutica.

2.2.3. Irracionalitat en la utilització dels recursos.

La gran diferència als ingressos hospitalaris en les diferents regions.

L'ús intensiu de la tecnologia sense millores a nivell de salut.

S'estima que el 15% de les decisions clíniques no es basen en evidències científiques.

Espanya és el país europeu amb major ús d'antibiòtics.

El 9,3% dels pacients ingressats presenta algun tipus d'efecte advers.

2.2.4. Poc desenvolupament de les polítiques de salut.

Les polítiques actives de salut són pocs rellevants i, en moltes ocasions, van dirigides a activitats amb impacte mediàtic, més que a activitats que tinguin capacitat real de produir transformacions.

2.2.5. Subdesenvolupament de l'Atenció Primària.

La base del Sistema Sanitari hauria de ser l'Atenció Primària, però hi ha una sèrie de circumstàncies que s'han anat consolidant en aquests 10 últims anys que dificulten el seu treball:

- Augment de la pressió assistencial per no adequar les plantilles a l'augment d'usuaris.
- Menor pressupost de l'Atenció Primària respecte l'Hospitalària.
- Mitificació de la medicina hipertecnològica .
- Medicalització de la vida diària.
- Desmoralització dels professionals de l'Atenció Primària.
- Falta d'interès dels polítics en l'Atenció Primària per la manca de pes electoralista.

2.2.6. Falta d'integració entre les activitats de l'Atenció Primària i l'especialitzada.

Actualment, s'està treballant en aquesta línia, principalment a Regió Sanitària de Lleida.

2.2.7. Inexistència de polítiques professionals.

La carrera professional, suposadament orientada a afavorir la incentivació dels millors professionals quant a resultats i dedicació, s'ha transformat en una retribució per temps treballat.

2.2.8. Absència de mecanismes de participació efectius de la ciutadania.

2.2.9. Problemes d'organització i de lideratge professional.

L'organització dels Serveis Sanitaris ha passat d'una època amb una cultura de jerarquitització i burocràcia, amb dirigents inamovibles, formes i coneixements, a una altra en la qual s'ha afavorit la lliure designació a criteri del polític, que governa, en cada moment, on el més important no són els coneixements ni la vàlua científica i organitzativa ni la capacitat de lideratge, sinó l'adscripció política i l'amiguisme que han anat creixent de forma exponencial. Hi ha el perill que, al final, solament es valori la capacitat d'estar bé amb els dirigents. Això ha anat deteriorant les relacions professionals. Les direccions i les gerències arriben a ser el mateix , els mateixos interessos, sense intercanvi d'opinions i idees entre elles.

2.3. REFLEXIONS

Als Sistemes Sanitaris, s'han de compaginar les directrius de les empreses que gestionen la prestació de serveis sanitaris amb les obligacions deontològiques, reflectides al nostàlgic Jurament Hipocràtic i, en l'actualitat, portades a la pràctica amb les Comissions d'Ètica de les diferents organitzacions.

Compaginar interessos organitzatius amb codis de bona pràctica clínica, en ocasions, pot portar a incongruències, a la no coincidència amb les guies d'actuació i, al final, en conflicte d'interessos. Aquestes situacions han portat al desenvolupament de guies d'actuació.

Serà necessari un temps per passar del concepte control al d'estandardització d'actuacions per millorar la seguretat dels pacients.

Respecte als tractaments farmacològics, el tema encara és més complicat. No hi ha una línia clara entre diferents professionals, gestors, farmacèutics, etc. respecte la política farmacològica. La forquilla d'opinions va de l'opinió dels gestors en fonamentar les guies farmacològiques en comissions d'avaluació de nous fàrmacs, a les discrepàncies entre diferents professionals envers la valoració d'aquestes comissions d'avaluació i, fins i tot, la gran discrepància entre els tractaments originats en Primària o en Atenció especialitzada. A Primària parlen de **medicació induïda**, amb fortes protestes sobre qui és el responsable i a qui ha de computar la despesa farmacèutica. La indústria farmacèutica remarca la pregunta: Qui farà inversió en investigació si les noves molècules estan, en la majoria de casos, "penalitzades" per les guies farmacoterapèutiques? La meua reflexió seria: Estan parlant diferents entitats amb interessos diversos. Quan actua la deontologia i quan, únicament, els interessos econòmics purs i durs? La indústria farmacèutica, els interessos dels professionals, les línies de finançament del partits que sustenten al gestors han contribuït en la crisi econòmic a actual? I, en conseqüència, a posar en dubte la viabilitat del Sistema Sanitari Públic actual? (reflexions pels experts i usuaris de la sanitat). Haurem de qüestionar les actuacions dels diferents actors del Sistema Sanitari Públic, igual que quan fem una festa un grup d'amics. Tots hem d'aportar idees en el tipus de festa que volem fer, pactar un pressupost, indicar qui gestiona els diners comuns, alguns han de fer les compres, altres fer reflexions en on ens hem pogut equivocar, no tenim la mateixa gana tots els dies. Potser no tots tenim les mateixes necessitats d'atenció mèdica en cada moment. Al final, hem de mirar com ho podem fer millor en la següent ocasió. El gestors, professionals, hauran de valorar el Sistema Sanitari, hauran de prioritzar el bé públic. Els usuaris de la sanitat haurem de valorar la utilització que fem del sistema. Recordo un tutor de l'institut que deia: " la dinàmica d'una classe depèn de tots, però penseu que els principals afectats sou els alumnes, els usuaris de l'Educació". En la Sanitat, les persones que, en cada moment, necessiten atenció van

canviant, i no podem fer una previsió individual i actuar segons quan necessitem l'atenció sanitària. Segons els nostres interessos, sabem que avui hi ha unes agendes als CAPs, però MAI SERÀ POSSIBLE SABER QUÈ ENS PASSARÀ D'AQUÍ UN SEGON, CAP INVERSOR PODRÀ FER ESPECULACIÓ A CURT NI A LLARG TERMINI; el bé comú no podrà ser gestionat per especuladors, però sí poden fer més difícil la seva gestió .

Quan anem a un servei sanitari volem assistència d'uns professionals sanitaris. Aquests professionals precisen d'elements de suport per millorar la seva assistència. Alguns professionals remarquen que, potser, a l'actualitat, la despesa en elements de suport sigui major a la despesa que generen els professionals sanitaris. On s'han fet les retallades sanitàries per millorar l'eficiència? La piràmide d'interessos en elements de suport és difícil de valorar. Ho deixo aquí per la complexitat del tema i perquè no era el motiu de l'estudi actual.

Solament he reflectit l'última opinió perquè el grau d'insatisfacció subjectiva respecte on s'inverteix i es retalla era molt gran. Hi havia molts professionals "enrabiats" pels interessos econòmics al voltant de la Sanitat que no són interessos assistencials i que l'han fet la sanitat insostenible. I ara es retalla en la base que alimenta el sistema i no en els aspectes accessoris. Diuen per interessos no legítims de dir.



2.4. PRINCIPALS LÍNIES D'ACTUACIÓ PER FER EL SISTEMA SANITARI VIABLE

Augmentar la despesa pública fins a equiparar-la a la resta de països de la Unió Europea, augmentant la pressió fiscal de les rendes més altes i combatent el frau.

Introduir canvis en el model de finançament autonòmic que garanteixin la suficiència financera i el caràcter finalista de la mateixa.

Afrontar la crisi amb mesures dirigides a incrementar el sector públic i el treball sanitari.

Elaborar polítiques de salut i cohesió del SNS.

Polítiques farmacèutiques encaminades a:

- Augmentar la utilització dels medicaments genèrics.
- Controlar estrictament les activitats de màrqueting de les empreses farmacèutiques.
- Fomentar la utilització racional dels medicaments mitjançant guies i protocols terapèutics.
- Establir una línia directa d'informació formació entre l'administració sanitària i els prescriptors.
- Reduir els marges de les oficines de farmàcia.
- Fer una educació per a la salut de la població sobre el consum responsable de fàrmacs.

Afavorir la identificació dels professionals amb el servei públic de salut. Afavorir la dedicació exclusiva i mecanisme de reconeixement professional.

Potenciar l'Atenció Primària de Salut: que hi hagi recursos professionals suficients, afavorir mitjans de diagnòstic i terapèutics, foment de les activitats de prevenció i promoció de la salut.

Millorar i fomentar la integració dels serveis assistencials.

Millorar la racionalitat de les decisions generalitzant instruments com les guies clíniques, protocols d'actuació de les patologies més prevalents.

Establir garanties de demora màxima segons les patologies.

Potenciar el caràcter públic del sistema de salut.

Millorar la coordinació del sistema sanitari amb el sociosanitari, incrementar els recursos d'aquest últim (llits de crònics, centres de dia, residències assistides).

Altres línies d'actuació d'una ideologia més neoliberal podrien ser:

La sanitat pública s'ha d'estrènyer el cinturó per a afavorir que el dèficit públic es redueixi. No és possible mantenir el ritme de creixement de la despesa pública en sanitat de l'última dècada. El sistema de protecció social que un país pot mantenir està en relació directa amb els ingressos que aporti el seu sistema fiscal.

Efectivitat i costos de les intervencions.

S'hauria de fer un finançament selectiu de les prestacions mèdiques, els medicaments i les tecnologies en funció de l'efectivitat clínica.

Valorar el que pot ser raonable pagar per cada any de vida ajustat a qualitat. És a dir, la relació cost-efectivitat.

Desinvertir en les coses que no aportin salut.

Deixar d'invertir en actuacions, fàrmacs i proves amb escàs valor clínic. Buscar les alternatives més cost efectives.

Crear una agència avaluadora d'àmbit estatal.

Amb autonomia i distància dels governs estatals i autonòmics amb l'objectiu d'informar de les decisions sobre finançament, desinversió i inversió

Prioritat clínica i gestió oberta de les llistes d'espera.

S'han d'establir prioritats entre els pacients, en funció de la gravetat i dels beneficis esperats de la intervenció clínica.

És inacceptable el compromís actual d'informar solament del nombre de pacients que hi ha davant de forma semestral o anual.

Reformar el sistema de copagament.

Eliminar la distinció entre actius i pensionistes i fer ajustaments en funció dels nivells de renda.

Modular els copagaments amb criteris de cost-efectivitat de les diferents actuacions clíniques i perfil farmacèutic dels fàrmacs i proves complementàries.

Establir mecanismes de protecció dels més dèbils econòmicament i dels més malalts.

Retribuir en funció dels resultats i de l'esforç.

Vincular la forma de pagament als professionals en funció dels objectius de salut del sistema o, almenys, amb l'esforç per aconseguir-ho.

Evitar, sempre que sigui possible, el copagament per acte, perquè pot provocar un augment d'actuacions innecessàries.

Finançament dels centres mitjançant el pagament per resultats.

Pagar més per tenir els pacients sans i els malalts crònics sense descompensacions. Pagar més per visites resolutives i no per enviar els pacients d'un professional a un altre.

Millorar la salut pública.

Desenvolupar la llei general de salut pública. Augmentar les polítiques col·lectives de reducció de riscos (ambientals, laborals, escolars, vials, alimentació, etc) per evitar un augment de la morbimortalitat en el futur.

Una Atenció Primària de Salut emprenedora.

L'Atenció Primària necessita incentius per sortir de la crisi. Els incentius es relacionen parcialment amb les retribucions i les condicions laborals. Espanya és un dels únics països del nostre entorn en el qual els sanitaris són professionals assalariats que treballen en edificis propietat de l'Estat. S'hauria de reorientar en la constitució d'agrupacions de professionals de la salut que oferirien els seus serveis al finançador, assumint els riscos econòmics de la seva major o menor eficiència, com a resultat de la seva gestió clínica.

Dirigir la major atenció als pacients crònics, fràgils i terminals.

Aquests pacients representen el màxim repte per a l'Atenció Primària i per als hospitals generals d'aguts.

S'hauria d'augmentar la relació entre la Primària i l'especialitzada amb el suport de medicina interna i la creació de la gestora de casos i de malalties.

Desfuncionalitzar per a professionalitzar.

Cada vegada més, els proveïdors d'Atenció Primària han de competir o bé conviure amb altres proveïdors privats. La xarxa pública precisa tenir un sistema de recursos humans que li doni flexibilitat i adaptabilitat a les necessitats. S'hauria d'iniciar un procés gradual i no traumàtic de desfuncionalització dels professionals sanitaris, especialment dels metges.

Professionalitzar la gestió.

Els càrrecs gerencials i l'alta i mitja direcció, com a retribució electoral del govern de torn, suposen la destrucció periòdica de material directiu acumulat i l'anul·lació de l'autoritat i el poder dels gestors per promoure canvis, fomentar la productivitat i corregir problemes d'ineficiència.

És urgent professionalitzar la gestió mitjançant concursos per concurrència competitiva oberta i avaluació periòdica dels resultats.

Avaluar experiències de relació entre la sanitat pública i privada.

En l'actualitat, no hi ha cap registre de l'eficiència d'aquesta relació. Les existents estan molt influïdes per interessos polítics.

Exemplaritat, honestat, controlar els conflictes d'interessos.

S'ha d'evitar la interferència dels conflictes d'interessos i el dèficit d'exemplaritat política:

- Complir i fer complir la llei d'incompatibilitats d'alts càrrecs.
- Exigir el compliment de les relacions contractuals de tots els treballadors públics i premiar la dedicació exclusiva.
- Promoure codis i formes que donin transparència als conflictes d'interessos.

3. NOUS PACIENTS, NOVES CIRCUMSTÀNCIES

Actualment, ha sorgit un nou tipus de pacient.

Algunes de les dimensions de la seva idiosincràsia són tenir pressa, percepció permanent de risc, intolerància al malestar i grans expectatives al poder de la tecnologia.

Com a conseqüència, l'actuació dels professionals del sistema sanitari s'ha fonamentat en sobre protegir i en abusar de la tecnologia d'última generació i de la sobre utilització de fàrmacs. Podríem afirmar que estem immersos en una perspectiva basada en la immediatesa, la utilització indiscriminada de mitjans diagnòstics i en una prescripció farmacològica immensa. Totes aquestes circumstàncies ens poden conduir a una medicalització dels esdeveniments vitals, una tecnificació de la simptomatologia sense una valoració adient dels signes de l'exploració física i una absència de l'immens valor diagnòstic i terapèutic que proporciona l'entrevista clínica i la relació metge-pacient. El resultat d'aquestes actuacions ha provocat, als usuaris, una dependència als professionals, inseguretats i sensació de vulnerabilitat. Mentre que, per altra banda, el sistema sanitari ha quedat saturat i envaït per demandes de tota mena i, així, hi ha grans dificultats per trobar vies d'actuació que no autoalimentin aquesta situació.

Algunes de les reflexions expressades per diferents gestors sanitaris són intentar plantejar noves respostes a les demandes que se'ls formulen, per exemple, contenir els usuaris sans per poder atendre els vertaderament malalts, abandonar les activitats de baixa efectivitat i eficiència, optimitzar el desenvolupament de les competències professionals i, principalment, fonamentar l'autonomia, la participació i la corresponsabilitat dels usuaris/pacients en els seus processos de salut/malaltia.



4. CONCEPTE DE QUALITAT ASSISTENCIAL

La **qualitat** és un conjunt de característiques del producte o servei que, quan és alta, denota superioritat en aquell producte o servei. Quan es considera que un producte és d'alta qualitat, es reconeix que té alguna característica superior a altres productes similars. Aquestes característiques són fàcils de distingir quan un producte és tangible; per exemple, un ordinador, que es pot dir que és d'alta qualitat segons les prestacions, la definició de la pantalla, les compatibilitats.

Un servei, a pesar de ser intangible, presenta, també, unes característiques que, com a clients, es poden percebre i, segons elles, emetre un judici de qualitat. Per exemple, el temps d'espera.

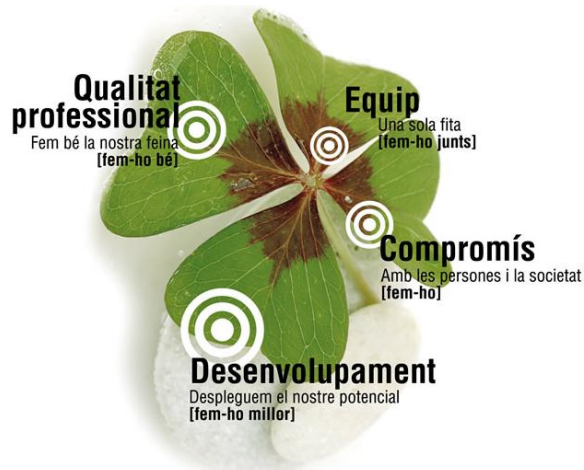
En l'Atenció Primària de Salut, l'atenció prestada a l'usuari pot tenir diferents graus de qualitat. A més, una mateixa actuació pot satisfer un usuari i, a un altre, li pot generar una queixa. Això és degut, en part, que la satisfacció del pacient no sols és conseqüència del servei, sinó que està influenciada per altres factors, com la gravetat de la malaltia, la seva situació sociocultural, les seves necessitats i les expectatives prèvies, entre altres.

Els serveis de salut són organitzacions destinades a prestar serveis . El primer pas per valorar la seva qualitat és definir el producte. S'ha de respondre a la pregunta: Què es fa? Per respondre-la s'ha de matisar que el producte està format per les diferents activitats realitzades per millorar la salut dels usuaris.

El producte sanitari s'ha de concretar en forma de **cartera de serveis**. Aquesta definirà "el que es fa" i es podrà avaluar la **qualitat tècnica** de l'assistència, segons el grau d'adequació de les seves actuacions a l'evidència científica.

A més de la qualitat tècnica del servei, també hi ha una altra qualitat, definida per " Com es fan les actuacions".

En resum, podríem dir que la qualitat d'una atenció és el resultat de la suma de qualitat referida a la competència del professional, més la relacionada amb " la manera" com es presta el servei.

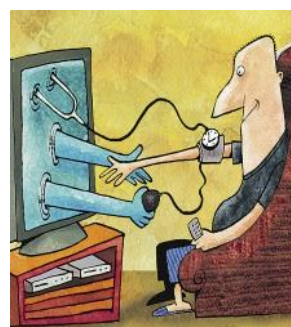


5. QUALITAT COM A RESULTAT DE L'ATENCIÓ: QUALITAT TÈCNICA I QUALITAT DE SERVEI

En l'actualitat, els models d'excel·lència defineixen una assistència de qualitat.

Es podria resumir la qualitat assistencial com la combinació de la **qualitat tècnica** del producte sanitari (intervenció i millora de l'estat de salut de la població) i la **qualitat del servei** (millora de la satisfacció de la població).

5.1. Qualitat tècnica del producte: Està determinada per la competència professional (qualitat de les persones) i els resultats dels processos clau. S'entén, per competència professional, l'adequació de les activitats que realitza el professional a les especificacions basades en evidència científica. Aquestes especificacions, en moltes ocasions, es resumeixen en **guies de pràctica clínica**.



5.2. Qualitat del servei: Es relaciona amb la percepció que té el client del servei rebut. En els sistemes sanitaris, en què el producte és intangible, les dimensions de la qualitat orientades als client tenen una especial rellevància.



L'objectiu de les organitzacions sanitàries és satisfer les necessitats de salut dels usuaris, mitjançant un procés tècnicament adequat i una relació satisfactòria. Conèixer les expectatives dels pacients, dissenyar i prestar serveis en consonància amb elles i tenir-los correctament informats són claus per donar un servei de qualitat. Per ser satisfactori, el servei s'ha d'adequar a les característiques dels pacients. Si l'activitat professional i l'organització no estan pensades per a les persones a les quals van dirigides, és possible que aquestes no entenguin, valorin, acceptin, ni segueixin les actuacions dels professionals.

Es pot prestar una bona atenció tècnica, però donant un mal servei al pacient, en fer-lo esperar dues hores a la sala d'espera i no explicar-li el que té ni per què se li aplica un tractament.

Es podria simplificar dient que la qualitat del servei té a veure amb la qualitat tècnica i, la percepció del client, amb la qualitat del servei.

La qualitat tècnica, en principi, es pressuposa que existeix i, pel client, és difícil d'avaluar, a no ser que sigui molt deficitària. La dificultat del pacient per percebre una bona qualitat tècnica és una dificultat afegida en l'àmbit sanitari. Una bona comunicació podria pal·liar aquest problema.

Les necessitats i expectatives dels nous clients canvien i aquest canvi s'ha d'integrar a l'evolució mèdica.

Per planificar les activitats, és necessari identificar necessitats i expectatives de les persones que s'han d'atendre (les actuals i les potencials) i escollir la millor resposta que es pot donar.

5.3. Indicadors EQF (Estàndard de Qualitat Farmacològica).

Indicador	Utilització d'antibiòtics (AB)
	DHD65 AB *
Indicadors globals	% PENICIL·LINES/AB
Utilització de fàrmacs d'eficàcia provada	%
Utilització d'especialitats farmacèutiques genèriques	AMOXICIL·LINA/AMOXICIL·LINA+AMOXI.+CLAV. % FÀRMACS RECOMANATS/AB
Seguiment recomanacions del CANM (Anual)	Utilització d'hipolipemians (HIPO)
Seguiment recomanacions del CANM	% FÀRMACS RECOMANATS/HIPO
Utilització d'antihipertensius (AHT)	Utilització d'antiasmàtics (ASMA)
%DIU sols o associats a recomanats/AHT	% ASSOCIACIONS BETA 2+CORTICOIDS/ASMA
% ARAII / IECA + ARAII	% FÀRMACS RECOMANATS/ASMA
% FÀRMACS RECOMANATS/AHT	Utilització d'antidepressius (DEPRE)
Utilització d'antiulcerosos (ULC)	% FÀRMACS RECOMANATS/DEPRE
DHD65 ULC	Utilització d'ansiolítics (ANSH)
% FÀRMACS RECOMANATS/ULC	DHD65 ANSH
Utilització d'antiinflamatoris no esteroidals (AINE)	% FÀRMACS RECOMANATS/ANSH
DHD65 AINE	Utilització d'antidiabètics (DIABO)
% FÀRMACS RECOMANATS/AINE	% FÀRMACS RECOMANATS/DIABO

5.4. Indicadors EQA (Estàndard de Qualitat Assisstencial).

- EQA-01. Diagnòstic dels nous casos d'anèmia ferropènica
- EQA-02. Seguiment dels nous casos d'anèmia ferropènica
- EQA-03. Valoració social en persones que depenen de familiars
- EQA-04. Valoració social en ancians amb criteris de fragilitat
- EQA-05. Tractament antiagregant/anticoagulant en AVC i/o AIT
- EQA-06. Control lipídic en AVC i/o AIT
- EQA-07. Tractament amb betablocadors en CI
- EQA-08. Tractament antiagregant/anticoagulant en CI
- EQA-09. Control lipídic en CI
- EQA-10. Registre del RC en hipercolesterolèmia
- EQA-11. Tractament antiagregant/anticoagulant en ACxFA
- EQA-12. Control de TA en HTA
- EQA-13. Control TA en població de risc (CI, DM, AVC/TIA, IRC)
- EQA-14. Tractament amb IECA o ARA 2 en ICC
- EQA-15. Tractament amb betablocadors en ICC
- EQA-16. Vacunació en hepatitis crònica pel virus C
- EQA-17. Cribratge del consum d'alcohol
- EQA-18. Consum de tabac en població de risc (CI, DM, Asma, MPOC, ICC o HTA)
- EQA-19. Cessacions de tabac
- EQA-20. Cribratge i prevenció del peu diabètic
- EQA-21. Control d'HbA1c en DM2
- EQA-22. Cribratge i prevenció retinopatia diabètica
- EQA-23. Tractament amb IECA o ARA II en DM2 amb insuficiència renal crònica o nefropatia
- EQA-24. Diagnòstic sindròmic dels nous casos de deteriorament cognitiu
- EQA-25. Intervencions adreçades a assolir un ambient segur a la llar en persones amb demència a l'ATDOM
- EQA-26. Valoració de sobrecàrrega del cuidador en persones amb demència a l'ATDOM
- EQA-28. Diagnòstic dels nous casos d'asma
- EQA-29. Cobertura vacunació antigripal en majors 59 anys
- EQA-30. Cobertura vacunació antigripal en grups de risc
- EQA-31. Cobertura vacunació antipneumocòccica en majors de 59 anys
- EQA-32. Cobertura vacunació antitetànica en majors de 39 anys
- EQA-33. Diagnòstic dels nous casos de malaltia pulmonar crònica
- EQA-34. Ensinstrament i verificació de tècnica en inhaladors en malaltia pulmonar crònica
- EQA-35. Valoració de la complexitat dels pacients en ATDOM
- EQA-36. Valoració del risc d'úlceres per pressió (UPP) en ATDOM
- EQA-37. Exploració bucodental en pacients diabètics
- EQA-38. Tractament correcte dels nous casos de còlic nefrític
- EQA-39. Evitar l'ús inadequat del PSA
- EQA-41. Cribratge de metabolopaties congènites
- EQA-42. Cobertura vacunal sistemàtica infantil

- EQA-43. Cobertura PAPPS pediàtric el primer any de vida
- EQA-44. Cobertura PAPPS pediàtric el segon any de vida
- EQA-45. Cribratge/Consell de tabaquisme passiu a famílies amb infants menors de 3 anys
- EQA-46. Manteniment lactància materna fins als 3 mesos
- EQA-47. Immunització enfront la varicel·la als 12 anys
- EQA-48. Cribratge d'obesitat entre els 6 i 14 anys
- EQA-49. Tractament preventiu de càries als nens/es de 7 anys
- EQA-50. Cobertura vacunació antigripal en infants de risc
- EQA-51. Cribratge d'hàbits tòxics en adolescents
- EQA-52. Cribratge d'opacitats oculars abans dels 3 mesos
- EQA-53. Cribratge d'estrabisme abans dels 18 mesos
- EQA-54. Cribratge ocular abans dels 7 anys
- EQA-55. Evitar la derivació inadequada a cirurgia dels infants amb hèrnia umbilical abans dels 3 anys de vida
- EQA-56. Evitar la derivació inadequada a dermatologia dels infants amb mol·lusc contagiós o berrugues víriques
- EQA-57. Evitar la derivació inadequada a urologia dels nens amb fimosi abans dels 5 anys de vida
- EQA-58. Tractament de la gastroenteritis aguda
- EQA-59. Tractament bronquiolitis/bronquitis aguda en els menors de 24 mesos
- EQA-60. Tractament catarros de vies respiratòries altes (CVA) o grip
- EQA-61. Tractament otitis mitjana aguda no supurativa (2 a 14 anys)
- EQA-62. Diagnòstic nous casos d'asma entre 6 i 14 anys
- EQA-63. Registre grau de severitat asma entre 6 i 14 anys
- EQA-64. Valoració social en nens amb discapacitat
- EQA-65. Exploració bucodental en nens/es de 12 anys
- EQA-66. Exploració bucodental en nens/es de 7 anys

5.5. Accessibilitat: Demora per cita prèvia

Indicador

1-Intents dels darrers 12 mesos

Percentatge d'intents en menys de 48h de demora.

Mitjana de dies de demora.

2-Intents de l'any actual

Percentatge d'intents en menys de 48h de demora.

Mitjana de dies de demora.

3-Intents del mes actual

Percentatge d'intents en menys de 48h de demora.

Mitjana de dies de demora.

6. EXPECTATIVES, PERCEPCIÓ I SATISFACCIÓ.

Podríem definir la qualitat com la discrepància entre les expectatives i les percepcions dels usuaris. El client està més satisfet si les seves percepcions sobre el servei percebut superen les expectatives que en ell tenia dipositades.

Però la relació entre satisfacció i percepció no sempre són lineals.

Existeixen alguns elements del servei que el client no espera (sorpresa) o espera una qualitat baixa, en la qual una petita millora produeix un elevat grau de satisfacció; en canvi, si no es dona aquesta millora, el client no la troba en falta i no produeix insatisfacció. En altres aspectes, quan s'espera una grau determinat de qualitat (esperada), un petit decrement provoca una gran insatisfacció, però la seva presència no genera satisfacció.

El fenomen "**adequació d'expectatives al servei percebut**", segons aquest, el client adequa les expectatives d'un contacte futur amb l'organització amb el servei percebut en els últims contactes.

En millorar el servei, millora la percepció que té el pacient d'aquest i s'adapten les seves noves expectatives a aquesta millora. A la vegada, és més exigent amb els proveïdors, empenyent cap a la millora contínua del servei.

Per exemple, en els últims anys, a pesar d'haver millorat l'accessibilitat als sistemes sanitaris, el pacient n'exigeix més, com poder elegir hora de visita i puntualitat. Abans de la reforma de l'Atenció Primària, el pacient es conformava amb l'escàs marge horari d'atenció del seu professional i no tenia cap aproximació de l'hora probable de visita i, en general, ho acceptava.

A més de les expectatives prèvies que ha tingut el pacient en altres contactes amb el servei, les expectatives del pacient estan determinades per les seves necessitats i característiques individuals. La comunicació i la transmissió oral d'altres clients i la imatge externa que té l'organització, l'estat de salut, el context social i personal i altres factors de tipus emocional del pacient poden modificar la percepció de la qualitat dels serveis rebuts.

Quan les expectatives no són adequades, la responsabilitat dels professionals és convertir-les en adequades. Aquesta conversió és possible quan el servei és percebut com a bo. Aquí es demostren les habilitats del professional com la professionalitat, la capacitat d'obtenir la confiança del client, la cortesia, la seguretat, la credibilitat, l'empatia, la dedicació i l'interès. Serà més fàcil convèncer un pacient que aquesta exploració o tractament que exigeix no és l'adequat en un context d'empatia, comunicació, confiança i cordialitat.

L'organització necessita un sistema vàlid per conèixer l'opinió dels seus clients i el seu grau de satisfacció amb el servei rebut. En primer lloc, és necessari explorar els seus interessos, mitjançant mètodes qualitius i, les necessitats, amb mètodes qualitius i indicadors de salut dels clients. En una altra fase, s'haurà de quantificar, amb mètodes quantitius, les seves opinions i el seu grau de satisfacció amb el servei rebut. Això aportarà una part molt important de la informació necessària per gestionar els sistemes sanitaris.

En aquest treball, s'ha quantificat la satisfacció global amb el sistema, mitjançant una escala analògicovisual, s'ha fet un estudi quantitiu dels diferents aspectes de l'estudi, per poder fer una valoració estadística dels resultats. Alhora, s'han indagat necessitats qualitatives, mitjançant preguntes obertes, principalment utilitzades per copsar la visió actual i de futur que tenen els gestors sanitaris. Aquesta valoració qualitativa, per descomptat, no tindrà un valor estadístic significatiu, però serà fonamental per dibuixar l'estat actual i les perspectives de futur de la gestió de l'Atenció Primària dins el Sistema Sanitari Públic de Catalunya.



7. MODELS DE GESTIÓ DELS CENTRES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA A CATALUNYA

El govern de la Generalitat té la responsabilitat de facilitar l'assistència sanitària a la població en les condicions aprovades al Parlament de Catalunya, supeditades a les lleis d'aplicació a nivell estatal, aprovades en les Corts Espanyoles.

El Departament de Salut gestiona la prestació d'aquests serveis mitjançant el **Servei Català de la Salut (CATSALUT)**. Aquest és l'ens públic que assegura aquesta prestació, mitjançant els anomenats **proveïdors de serveis sanitaris**.

Aquests són els encarregats de fer l'assistència sanitària a la població en les condicions pactades i amb un pressupost determinat. Aquests proveïdors poden tenir diferents entitats jurídiques.

Aquest sistema ha separat els finançadors dels serveis sanitaris dels proveïdors dels serveis, amb la idea de crear competència entre proveïdors i millorar l'eficiència.

A Catalunya, podríem diferenciar quatre tipologies de prestadors de serveis sanitaris: entitats amb treballadors públics assalariats (és el model clàssic de funcionament); entitats com les anteriors, però en què, els centres tenen certa autonomia de funcionament (serien les Àrees Bàsiques de Salut amb autonomia de gestió); organitzacions de diferent índole ja existents, que han incorporat la gestió d'ABS dins del seu ventall de serveis sanitaris (fundacions, organitzacions sense ànim de lucre...); i les Àrees Bàsiques gestionades per entitats de base associativa (EBA), que són les últimes a formar-se, on part dels professionals gestionen l'assistència amb cert risc empresarial.

L'**Institut Català de la Salut** és l'empresa pública proveïdora de serveis sanitaris majoritària a Catalunya. Suposa el 77% de l'Assistència Primària, amb més de 450 entitats d'Atenció Primària. Els seus treballadors són estatutaris assalariats. El seu funcionament està regit per una piràmide directiva. Els treballadors no tenen responsabilitats gestores, realitzen les tasques assistencials en funció de les directives de l'empresa.

Per millorar la gestió de les Àrees Bàsiques dependents de l'ICS, s'han desenvolupat les **Àrees Bàsiques en autonomia de gestió**. Aquestes tenen la mateixa relació contractual amb l'ICS, però tenen major autonomia per gestionar aspectes assistencials i de funcionament i estan lligades a l'ICS amb un **acord de gestió**, amb la possibilitat d'assumir riscos en la gestió de la prescripció farmacèutica i un major nombre d'incentius per a l'assoliment dels acords pactats.

Una tercera modalitat de proveïdors de serveis són les institucions que ja prestaven serveis socio-sanitaris a Catalunya i que, ara, han ampliat la seva actuació en Àrees Bàsiques, mitjançant un contracte amb el SCS per la prestació de serveis. Són els que, a

Catalunya, es coneix com “ **model no ICS**”. Estan formats per entitats de llarga tradició en els municipis on estan implantats, que, al principi, gestionaven hospitals, mitjançant la xarxa hospitalària d'utilització pública i, progressivament, han ampliat la seva activitat a la provisió d'Atenció Primària i Sociosanitària de la seva àrea d'influència. Els professionals són assalariats d'aquestes entitats. Aquesta modalitat representa el 20% de l'Atenció Primària de Catalunya. Està constituïda per diverses entitats, diferents en mida i en la composició del seu capital social, fins i tot, en la seva forma jurídica.

El gran canvi en la forma de gestionar l'Atenció Primària va ser la creació d'empreses de professionals, **Entitats de base associativa (EBA)**, constituïdes per a la gestió d'una àrea bàsica de salut d'uns, aproximadament, 20.000 habitants. Representen el 3,5 % de l'Atenció Primària a Catalunya. Són, en total, 12 ABS. Són entitats constituïdes legalment amb qualsevol forma jurídica. Els accionistes han de ser majoritàriament professionals sanitaris. Aquests han de prestar aquests serveis de salut. Cap accionista tindrà més del 25% de les accions de l'entitat.

En l'autogestió, no existeix la figura del patró; tots els treballadors participen en les decisions administratives en igualtat de condicions.

Han d'accedir a través d'un concurs públic a la gestió del CAP. En les especificacions tècniques del concurs públic, s'estableixen els requisits necessaris, les característiques que han de complir, les característiques de la zona, les especificacions del centre i, també, el desglossament de l'import total del concurs. En l'apartat econòmic, Cat Salut estableix tres apartats. Al primer, s'inclouen les despeses de personal, de manteniment del centre, les despeses corrents, les compres, les amortitzacions i les inversions. Un segon apartat, el constitueixen les despeses en productes intermedis, és a dir, els costos de laboratori, de radiologia i les exploracions complementàries. El tercer està format per la compra de tires reactives per a la determinació de Glicèmia Capil·lar i pel control del tractament amb anticoagulants orals.

En cada apartat, les fórmules que s'estableixen per al càlcul de les quantitats del concurs són establertes pel Cat Salut, per a tots els proveïdors de la mateixa manera, agafant com a referència la tipificació dels centres de salut de l'ICS.

Una vegada analitzada l'oferta tècnica, és resol el concurs públic i, després de la signatura del contracte, Cat Salut abona, en 12 mensualitats, el 95% de les despeses corresponents a l'equip d'Atenció Primària; el 5% restant està supeditat al compliment dels objectius que s'estableixen, anualment, en el contracte.

Les empreses de professionals que gestionen centres d'Atenció Primària no són propietàries dels centres de salut, ni de les instal·lacions, ni els equips materials que són finançats pel Cat Salut; aquest fet facilita el recanvi d'una entitat a una altra en el supòsit de trencament del contracte.

El concurs públic té una vigència de 5 anys i el contracte s'ha de renovar anualment.

Existeix un contracte de prescripció, en el qual el proveïdor es corresponsabilitza d'una forquilla de despesa que va del 30 al 70%. La diferència entre la despesa anual real i la quantitat estipulada en el contracte se li aplicarà al percentatge de risc assumit. Si el resultat és a favor de l'entitat, es cobrarà i, si és en contra, s'haurà d'abonar al Cat Salut.

DISTRIBUCIÓ DELS CENTRES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA A CATALUNYA SEGONS EL MODEL DE GESTIÓ

Centres d'Atenció Primària de l'Àmbit Lleida

La regió sanitària de Lleida està formada per dos Serveis d'Atenció Primària (SAP): La **SAP Lleida Ciutat-Segrià-Garrigues** i la **SAP Pla d'Urgell-Segarra-Noguera-Urgell**.



PROVEÏDORS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

L'atenció primària de la salut és el primer nivell d'accés dels ciutadans i ciutadanes a l'assistència sanitària. Quan parlem d'aquest tipus d'atenció, ens referim principalment als CAP, Centres d'Atenció Primària o als consultoris municipals en les localitats més petites.

El principal proveïdor d'Atenció Primària és l'Institut Català de la Salut (ICS) que gestiona més del 80% dels Equips d'Atenció Primària (EAP) i la resta està gestionada per les entitats que podeu consultar alfabèticament tot seguit:

- ❖ Albera Salut, SL.
- ❖ Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada.
- ❖ Atenció Primària Alt Camp, SLL.
- ❖ Badalona Serveis Assistencials, SA.
- ❖ Centre Sanitari del Solsonès, Fundació Pública Comarcal.
- ❖ CHC Vitae, SA.
- ❖ Consorci Assistencial del Baix Empordà (CABE).
- ❖ Consorci Castelldefels, Agents de Salut (CASAP).
- ❖ Consorci de Serveis a les Persones de Vilanova i la Geltrú.
- ❖ Consorci d'Atenció Primària de Salut Eixample (CAPSE).
- ❖ Consorci Sanitari de l'Anoia.
- ❖ Consorci Sanitari de Terrassa.
- ❖ Consorci Sanitari del Maresme.
- ❖ Consorci Sanitari Integral.
- ❖ Corporació de Salut del Maresme i La Selva.
- ❖ Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell (CSPT).
- ❖ EBA Vallcarca, SLP.
- ❖ EAP Dreta de l'Eixample, SLP.
- ❖ EAP Osona Sud-Alt Congost, SLP.
- ❖ EAP Poble Sec, SL.
- ❖ EAP Barcelona Sardenya, SL.
- ❖ EAP Sarrià, SLP.
- ❖ EAP Vallplasa Atenció Primària, SLP.

- ❖ EAP Vic, SLP.
- ❖ Fundació Centres Assistencials i d'Urgències (CAU).
- ❖ Fundació Hospital de Campdevàrol.
- ❖ Fundació Privada Sagessa-Salut.
- ❖ Fundació Privada Hospital Sant Jaume d'Olot.
- ❖ Fundació Privada Hospital de Puigcerdà.
- ❖ Fundació Salut Empordà, Fundació Privada.
- ❖ Gesclínic, SA.
- ❖ Gestió de Serveis Sanitaris (GSS).
- ❖ Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GPSS).
- ❖ Institut Català de la Salut (ICS).
- ❖ Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (PAMEM).
- ❖ Institut d'Assistència Sanitària (IAS).
- ❖ Mútua de Terrassa, Mutualitat de Previsió Social a Prima Fixa.
- ❖ Projectes Sanitaris i Socials, SA.
- ❖ Sagessa Assistència Sanitària Social.

D'una manera molt esquemàtica, podríem definir les 4 formes de gestió, dues de les quals pertanyen a l'ICS.

7.1. L'ICS

7.1.1. EMPRESA PÚBLICA

El juliol de 2007, el Ple del Parlament de Catalunya va aprovar per consens la Llei 8/2007 de l'Institut Català de la Salut, que el transforma en empresa pública i n'adequa l'organització a les necessitats de salut dels ciutadans. La Llei té com a propòsit principal la descentralització territorial de la institució i dóna als centres i serveis més autonomia en la gestió econòmica i dels recursos. La proximitat generada amb aquesta reforma incrementa l'efectivitat del servei, possibilita una millor atenció de les necessitats específiques de salut de cada ciutadà i també permet configurar un ICS àgil, competitiu, adaptable als canvis i proper a les necessitats assistencials de la població.

7.1.2. ESTATUTS DE L'ICS

Els Estatuts de l'Institut Català de la Salut (ICS), aprovats pel Govern el dia 3 de febrer de 2009, suposen un pas més en el desenvolupament de l'empresa pública i en determinen el seu funcionament intern tal i com estableix la Llei de l'ICS aprovada el mes de juliol de 2007.

Els Estatuts desenvolupen els òrgans de govern i de direcció, de participació i de gestió de la institució. Segons el nou reglament, l'estructura orgànica de l'ICS es fonamenta en el Consell d'Administració i la figura del director gerent. El Consell d'Administració és l'òrgan superior de govern i de direcció de l'ICS i s'encarrega de portar a terme la planificació estratègica dels mitjans que són adscrits a aquesta entitat, en dirigeix les actuacions i n'exerceix el control de la gestió. Un dels encàrrecs del Consell serà l'aprovació d'un codi de bon govern que ha d'orientar l'actuació dels membres dels òrgans de govern i de direcció i dels òrgans de gestió de l'ICS.

La Comissió Executiva, formada per un màxim de vuit membres del Consell actua com a òrgan permanent de govern i direcció de l'ICS amb les funcions que li delegui el Consell d'Administració. Els òrgans de gestió es divideixen en els serveis corporatius, les gerències territorials i les unitats de gestió dels centres. També concreta la composició i el funcionament del Consell General de Participació, el Consell de Participació dels Professionals de l'ICS i els consells de participació dels centres, els serveis i els establiments de l'Institut.

Pel que fa a l'organització i el funcionament dels centres, els Estatuts aposten per l'autonomia de gestió, emmarcada dins els acords del Consell d'Administració. L'objectiu és que els centres, serveis i establiments de l'ICS puguin definir la seva pròpia estructura i organització. L'autonomia de gestió i economicofinancera es podrà concretar en els àmbits organitzatiu, de gestió econòmica, de gestió de personal i de gestió assistencial, mitjançant els acords de gestió. Suposarà donar capacitat als professionals per elaborar i aplicar les seves pròpies normes de funcionament intern i el desenvolupament i la gestió dels seus plans de qualitat. El grau d'autonomia i els àmbits en què s'haurà de concretar aquest nou sistema organitzatiu seran proposats en cada cas per les gerències territorials i els equips directius de cada unitat de gestió, i seran aprovats pel Consell d'Administració.

Finalment, els Estatuts també marquen els principis ordenadors de la gestió de recursos humans de l'organització -l'ordenació del personal, la provisió de places i la selecció- i de caire econòmic. El darrer capítol del document estableix l'aprovació anual d'un programa d'actuació, d'inversions i de finançament. En aquest apartat s'estableixen les bases del contracte programa: l'acord de prestació de serveis entre l'ICS i el Servei Català de la Salut (CatSalut).

7.1.3. MISSIÓ, VISIÓ I VALORS

MISSIÓ: Donar una atenció d'excel·lència a la població, desenvolupant també la docència i la recerca en l'àmbit de la salut a Catalunya.

VISIÓ: Ser l'organització de referència i líder en el Sistema de Salut Català, tant en l'assistència com en la docència i la recerca.

VALORS: El comportament de les persones que treballen a l'ICS ha de regir-se per uns valors compartits per tots, coherents amb la missió de l'empresa. Entre els valors ètics que han de guiar les actuacions de l'ICS destaquen el posicionament del ciutadà com a eix central del sistema sanitari, mentre que els professionals constitueixen l'eix central de l'organització; el compromís amb la sostenibilitat econòmica i social; la simplificació organitzativa; el diàleg i la transparència; l'atenció integral a les persones, i la integració activa, respectuosa i coresponsable en el sistema sanitari de Catalunya.

Canvi	Competència	Compromís	Confiança
Cooperació	Equitat	Il·lusió	Implicació
Innovació	Integritat	Respecte	Responsabilitat
Seguretat	Sensibilitat	Servei públic	Sostenibilitat

7.1.4. QUALITAT

A l'ICS, cerquen l'excel·lència en totes les seves activitats. En aquest sentit, són una organització receptiva, que respon, aprèn i es desenvolupa contínuament amb cultura de la qualitat i l'avaluació, i que és especialment sensible al seu entorn social, econòmic, tecnològic i cultural.

Es mantenen actualitzats tenint en compte que l'entorn també està canviant. Orienten els seus esforços i actuacions cap a la millora de l'atenció, la continuïtat assistencial i la racionalització dels recursos, sense oblidar la satisfacció de les necessitats i expectatives de la ciutadania.

Creuen que cal tenir en compte aquestes premisses per obtenir uns serveis sanitaris de qualitat, apostant per la millora continua dels seus processos.

7.1.5. CENTRES GESTIONATS PER L'ICS:

Forma clàssica de gestió, amb uns òrgans directius que pacten, gestionen i marquen les línies de treball dels equips. Els treballadors són estatutaris i no assumeixen riscos.

En els últims anys, aquests centres també signen un acord de gestió amb l'ICS, on, de forma teòrica, es fa un compte d'explotació, però no hi ha risc. Sí que està lligada a una part variable del sou, anomenada Direcció Per Objectius (DPO).

En aquest estudi, estaria representat per l'ABS de Bellpuig.

ABS BELLPUIG

Diputació, S/n

25250 Bellpuig

Horari: de 8 a 21 h dies feiners, de 9 a 21 dissabtes, diumenges i festius

Telèfon: 973337246

Urgències: 973337157

FAX: 973337157

Correu electrònic: bellpuig.lleida.ics@gencat.cat



Consultoris:

BELIANES	Pl. Església, s/n	973331160	De Dilluns a Divendres
MALDÀ	Pl. Homenatge a la Vellesa, s/n	973331122	De Dilluns a Divendres
SANT MARTÍ DE MALDÀ	Pl. Major, s/n	973331096	De Dilluns a Divendres
VALLBONA DE LES MONGES	Prat de la Riba, 3	973330736	De Dilluns a Divendres
ELS OMELLS DE NA GAIA	Pl. Major, 1	973330265	Dilluns i Dijous
ST.LLORENÇ DE ROCAFORT	Pl. Església, 20	973330286	Dilluns i Divendres
PREIXANA	Pl. Catalunya s/n	973321037	De Dilluns a Divendres
ROCAFORT DE VALLBONA	C. Raval, s/n		Dimarts i Dijous
ROCALLAURA	C. Montserrat, 3	973 33 11	Dimarts, Dimecres i Divendres
SEANA	C. Escoles, s/n	973718359	Dilluns i Divendres

7.1.6. CENTRES GESTIONATS PER L'ICS AMB EQUIPS AMB AUTONOMIA DE GESTIÓ:

És la fórmula que es potencia en els últims anys. La direcció de l'ICS marca les línies estratègiques, però els equips tenen certa autonomia en la forma de funcionament i, en part, en la retribució variable de la direcció per objectius. Poden assumir, de forma voluntària, encara que, enguany, és obligatori, el risc en el pressupost de la prescripció farmacèutica. Els treballadors són estatutaris.

En aquest estudi, estaria representat per l'ABS d'Artesa de Segre.

ABS ARTESA DE SEGRE

Àngel Guimerà, 6

25730 Artesa de Segre

Horari: de 8 a 15 h dies feiners

Telèfon: 973400011 / 973402196

Urgències: 973400011

FAX: 973400027

Correu electrònic: artesa.lleida.ics@gencat.cat



Consultoris:

VILANOVA DE MEIÀ	C. Escoles, 4	973415008	De Dilluns a Divendres
ALENTORN	C. Forn, s/n	973401248	3r dimarts de mes
ALÒS DE BALAGUER	C. Església, 14, baixos		Divendres
BALDOMAR	C. La Font, 3		1r i 3r dimarts de mes

7.2. CENTRES GESTIONATS PEL MODEL ANOMENAT “ NO ICS “:

Gestionats per centres hospitalaris de la Xarxa d'Hospitals d'Utilització Pública (XHUP), amb entitat jurídica variada i molt arrelats al territori d'influència. Han ampliat la seva gestió a l'Atenció Primària. El treballadors tenen un contracte laboral dins la normativa dels contractes del sector privat. La forma de gestionar-los depèn de cada entitat.

Estan lligats amb el Cat Salut amb un contracte de programa de serveis.

En aquest estudi, estaria representat per l'ABS de Lleida rural nord. L'empresa responsable és Gestió de Serveis Sanitaris (GSS), que tenia el seu origen en l'Hospital Provincial de Lleida.



L'Atenció Primària de la Salut és el primer nivell d'accés dels ciutadans a l'assistència sanitària. Els equips interdisciplinaris de professionals que en formen part treballen per oferir els millors serveis de salut. Quan parlem d'aquest tipus d'atenció, ens referim a aquella que es presta als Centres d'Atenció Primària o als consultoris locals.

Des de l'any 2001, Gestió de Serveis Sanitaris gestiona l'Àrea Bàsica de Salut, ABS, Lleida Rural Nord.

Les instal·lacions centrals es troben al Centre d'Atenció Primària de Santa Maria, a l'edifici de l'antiga Escola Universitària d'Infermeria, ubicat al Campus de les Ciències de la Salut. També es disposa d'11 consultoris locals repartits en diferents poblacions de les comarques de Lleida: Albesa, Alcoletge, Alpicat, Benavent de Lleida, Corbins, La Portella, Rosselló, Torrefarrera, Torre-serona, Vilanova de la Barca, Vilanova de Segrià.

El CAP de Santa Maria ofereix els següents serveis:

- Medicina familiar i comunitària
- Pediatria
- Odontologia

Gestió de Serveis Sanitaris ofereix aquesta línia d'atenció per apropar-se a la població i crea un pont entre els diferents nivells per facilitar i garantir la continuïtat assistencial.

7.2.1. QUI SÓN

Gestió de Serveis Sanitaris és una empresa pública. El seu objectiu és la gestió i l'administració dels serveis traspassats de la Diputació de Lleida a l'Administració de la Generalitat de Catalunya en matèria sanitària mitjançant el Decret 167/1992, de 20 de juliol.

També té com a objectiu la gestió i l'administració dels centres, els serveis i les normes de protecció de la salut i d'atenció sanitària, sociosanitària, salut mental i atenció social que determini el Servei Català de la Salut, dels programes institucionals en matèria de promoció i protecció de la salut, prevenció de la malaltia, assistència sanitària, sociosanitària i rehabilitació i les prestacions del sistema sanitari públic, principalment en l'àmbit territorial de les comarques de Lleida.

Gestió de Serveis Sanitaris ofereix els seus serveis en diferents línies d'atenció:

- Atenció Primària
- Atenció Especialitzada
- Atenció en Salut Mental
- Atenció Sociosanitària
- Atenció Social

Gestió de Serveis Sanitaris aposta per una oferta sanitària integral, pròxima i de qualitat, prestada amb criteris d'eficiència i voluntat de servei públic.

7.2.2. MISSIÓ, VISIÓ I VALORS

MISSIÓ: Vetllen per la salut i el benestar de la ciutadania, prestant serveis d'atenció primària, atenció especialitzada, atenció en salut mental i drogodependències, atenció sociosanitària i atenció social en l'àmbit territorial de les comarques de Lleida.

VISIÓ: Volen ser una institució de prestigi i de referència, compromesa amb la societat, la investigació, la docència i la qualitat de servei, potenciant la seva accessibilitat i agilitat organitzativa, així com l'excel·lència i la humanitat dels seus professionals en l'atenció a les necessitats dels ciutadans durant totes les etapes de la seva vida: en l'atenció primària, atenció especialitzada, atenció en salut mental i drogodependències, atenció sociosanitària i atenció social.

VALORS:

- El ciutadà, com a propietari i centre indiscutible de la nostra empresa i del nostre treball.
- L'excel·lència i la humanitat dels professionals, principal actiu de l'empresa.
- El respecte mutu entre els professionals i amb els ciutadans.
- El treball en equip i la coordinació entre els diferents nivells garantint el continuïtat assistencial.
- La promoció de l'equitat en la prestació de serveis i en el territori.
- La promoció del respecte i els valors individuals de les persones.
- La promoció de l'eficiència en la presta.



7.3. CENTRES GESTIONATS PER ENTITATS DE BASE ASSOCIATIVA (EBA):

Els treballadors són els propietaris de la forma jurídica que gestiona l'ABS i, per tant, tenen poder de gestió.

La relació amb l'ICS es basa en un concurs públic. Tenen risc en la gestió i en la despesa de farmàcia.

En aquest estudi, estaria representat per l'ABS d'Alcover.

Alcover

Carrer Fonts de la Glorieta, s/n

43460 Alcover

Horari: dilluns a divendres 21h a 8h, dissabtes i festius 24 hores

Telèfon: 977 76 06 90

Fax: 977 84 64 09

Correu electrònic: administracio@absaco.org

Adreça web: <http://www.absaco.org/entracip.php>

Observacions: Gestionat per Atenció Primària Alt Camp, SLL. Centre de la xarxa sanitària pública. Deriven a Hospital Pius de Valls, Hospital Joan XXIII de Tarragona i Hospital Sant Joan de Reus.

EL MILÀ	Les Parceles, 1	977 63 73 97
LA RIBA	Era d'en Ciurana, s/n	977 87 63 62
MONT-RAL	Major, 4	977 76 01 49
VILAVERD	Plaça de la Bàscula, s/n	977 87 60 70



7.3.1. MODEL D'AUTOGESTIÓ

- El model d'autogestió (a Catalunya actualment un total d'11 centres) els dona un important marge organitzatiu, amb molta agilitat en la presa de decisions, en ser els mateixos professionals que fan les tasques assistencials, els que decideixen en el dia a dia quines són les millors formes d'atendre les necessitats de salut de la població.
- Això promou la implicació i el compromís dels professionals. Estableix una relació de proximitat i de coneixement de la realitat, que permeten avançar en sistemes de treball més adaptats als constants canvis.
- El seu ventall de gestió és ampli i comprèn des de l'apartat de recursos humans fins les proves diagnòstiques (anàlisi, radiologia, ecografia,...) i la prescripció farmacèutica. També són responsables del manteniment del CAP i de la informatització de totes les consultes del CAP i dels consultoris municipals.
- L'administració sanitària estableix uns criteris de control i seguiment per tal de conèixer de prop la qualitat del treball que desenvolupen. Així, està establert un contracte anual amb indicadors assistencials, d'organització, de coordinació amb els altres nivells assistencials (hospital de referència, Salut Mental, Centre Sociosanitari...), d'eficiència en la seva capacitat gestora. Tanmateix, periòdicament, es realitzen estudis i enquestes de satisfacció de la població atesa i de dades sobre salut que permeten monitoritzar la qualitat assistencial i el bon ús dels recursos.

Els seus valors com a empresa de serveis de salut són: Accessibilitat, Qualitat assistencial, Implicació i Compromís.

7.3.2. ALTRES EBA DE CATALUNYA

- ABS Albera Salut
- ABS Alt Camp Oest
- EAP Dreta Eixample
- EAP Osona Sud Alt Congost – ABS Centelles
- EAP Poble Sec – CAP Les Hortes
- EAP Sardenya
- EAP Sarrià Vallvidrera Les Planes
- EAP Vallcarca-Sant Gervasi
- EAP Vic

7.3.3. DECÀLEG EBA

1. Són emprenedors en salut.
2. Les persones són el principal valor de les seves organitzacions.
3. Apropar els serveis de salut als ciutadans. Com a centres de serveis en salut, un dels principals pilars del seu treball és la qualitat assistencial: tenir cura de les persones, promoure i educar en salut emfatitzant la bona comunicació personal sanitari-pacient.
4. Donar un servei d'excel·lència clínica a les persones malaltes, oferint els serveis necessaris basats en la millor evidència tècnica, la protocol·lització de processos clínics i una atenció propera i accessible.
5. Oferir més i millors serveis amb menys despesa sanitària, mitjançant una gestió eficient dels recursos humans, materials i tecnològics.
6. Acompliment, anàlisi i seguiment dels indicadors assistencials que estableix l'administració sanitària (CatSalut), d'organització i coordinació amb els altres nivells assistencials per a avaluar l'eficiència de la seva capacitat gestora.
7. L'ètica i el codi deontològic tota normativa. La qualitat del treball comença en mantenir una actitud respectuosa, tolerant, responsable i competent amb la nostra comunitat.
8. Promoure la implicació, la motivació i el desenvolupament professional per crear equips cohesionats, sòlids i permanents en el temps. Oferir als professionals les millors condicions possibles perquè puguin desenvolupar la seva feina: plans de formació i capacitació, incentius i reconeixements.
9. Promoure la recerca i la innovació per contribuir a l'avenç de la praxis sanitària i al benestar de la població.
10. Incorporació de les opcions més favorables per contribuir desenvolupament sostenible i al manteniment i la preservació del medi ambient.

7.3.4. NORMATIVA EBA

La Llei 15/1990, d'Ordenació Sanitària de Catalunya (LOSC) (DOG núm. 1324, de 30 de juliol de 1990, pàgines 3660-73) separa clarament les funcions d'assegurador públic (finançament, compra i planificació) de les de proveïdor de serveis sanitaris. Mitjançant aquesta llei es regula l'accés a la provisió de serveis de tots els agents sanitaris. No reflecteix, però, la possibilitat que els professionals sanitaris accedeixin a la provisió. El Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, mitjançant el Servei Català de la Salut (SCS) ha impulsat, entre d'altres, un model de gestió en el qual els metges i els infermers adquireixen la condició jurídica d'entitat proveïdora de serveis.

La Llei 11/1995 de Modificació Parcial de la LOSC aprovada pel Parlament de Catalunya el dia 29 de setembre de 1995 (DOG núm. 2116, de 18 d'octubre de 1995, pàgines 7538-40). En aquesta Llei el model conegut com a "Autogestió" pren cos legal.

http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/ql23_LOSC.pdf

Decret 309/1997, del 9 de desembre, que estableix els requisits d'acreditació de les entitats de base associativa per a la gestió de centres, serveis i establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i socio-sanitària (DOG núm. 2539 de 16 de desembre de 1997. Pàg. 14558.

La creació d'Entitats de Base Associativa com a empreses proveïdores de serveis de salut està supeditada a la Llei de Societats Professionals, la qual afecta els professionals que exerceixen l'activitat de forma conjunta amb d'altres professionals. L'adjudicació i contractació dels serveis d'Atenció Primària per part del CatSalut es regeix per la normativa legal que emmarquen els concursos públics que convoca l'administració.

7.3.5. SATISFACCIÓ D'USUARIS EBA

	CAT	Vic 2- Sud	Sar- denya	Alt Camp Oest	Pere- lada	Dreta Eixample	Sarrià 44	Sarrià 45	Sant Gervasi	Vall- carca	Cent- lles
Temps quan truca per telèfon?	63,2	77,6	86,8	91,2	89,5	71,8	76,7	80,0	82,7	66,7	81,1
Facilitat pel dia de visita	66,6	71,1	88,2	90,4	84,3	86,9	91,0	88,4	94,7	86,0	81,5
Puntualitat per entrar a consulta	53,2	45,8	70,6	78,6	79,3	75,0	77,5	67,4	77,1	77,4	43,2
El sorolls habitual?	87,3	96,4	98,8	91,6	97,5	96,4	96,6	93,0	97,9	94,6	90,1
Neteja del CAP?	95,8	96,4	100	100,0	100,0	98,8	97,8	95,3	96,9	98,9	97,5
Els tràmits són fàcils?	79	88,2	89,7	88,9	90,5	85,7	84,4	85,7	80,0	77,5	80,8
Temps que li dedica el metge?	88,1	90,1	94,1	96,4	92,8	85,7	95,5	93,0	85,4	82,6	92,5
El metge dóna informació?	91,1	63,3	91,7	95,2	96,4	91,6	93,3	92,9	89,6	89,2	97,5
S'entenen les explicacions?	93,8	98,8	96,5	100,0	96,4	96,4	96,6	98,8	97,9	94,5	97,5
Té tota la informació que necessita?	70,1	70,7	64,7	82,7	75,6	73,5	80,9	79,5	73,7	73,9	74,1
Informació d'altres metges?	83,9	91,5	83,1	90,0	95,5	88,1	85,5	84,5	91,2	82,0	89,1
El metge l'escolta i es fa càrrec?	90,3	95,1	94	93,9	92,8	95,2	96,6	95,2	89,5	87,1	93,8
Pot donar la seva opinió?	89,5	95,1	94	95,1	88,0	95,2	89,9	97,6	88,4	87,0	90,1
Està en bones mans?	91,6	97,6	96,4	97,6	93,9	98,8	96,6	94,1	95,7	91,4	96,3
El metge l'ajuda amb el dolor?	90,3	93,8	92,5	90,5	92,3	90,6	96,6	100,0	90,2	89,9	91,3
Atenció d'un problema urgent?	73,6	80,3	88,3	89,4	88,9	75,0	92,3	78,7	85,0	86,8	80,7
L'horari del CAP per urgències?	70,6	75	81	89,2	73,1	71,4	82,4	71,9	90,7	79,6	65,7
Tracte personal infermera?	93,2	93,4	94,6	97,4	96,0	98,4	98,8	95,0	93,8	92,2	97,4
Tracte personal metge?	94,6	96,3	92,9	96,4	96,3	98,8	98,9	97,6	95,8	89,1	96,3
Tracte personal administratiu?	87,5	93,8	97,6	96,2	93,6	82,7	87,4	91,6	86,3	85,6	97,5
No donen informació contradictòria?	93,9	93,8	97,6	96,3	97,5	91,1	97,6	93,8	96,8	96,6	94,9
Puntualitat per entrar a c. infermeria?	80,7	82,5	90,9	83,3	91,9	95,8	87,8	93,0	90,3	92,3	60
Freqüència per anar a c. infermeria?	91,3	97,3	90	96,9	93,9	100,0	94,7	95,2	92,6	94,4	94,4
La infermera l'escolta i es fa càrrec?	93,5	100	93,8	94,4	97,3	91,7	92,7	95,3	100,0	94,9	100
Grau de satisfacció global	7,64	7,9	8,24	8,5	8,1	8,0	8,1	8,1	8,0	8,1	7,86
Tornaria a utilitzar el servei?	87,5	89,2	91,8	94,0	91,6	94,0	97,8	93,0	91,7	90,3	92,5

7.3.6. SATISFACCIÓ DE PROFESSIONALS EBA

Com a proveïdors de serveis de salut dins el Sistema Sanitari Català, les 10 EBAs que integren ACEBA són centres gestionats pels propis professionals. L'autogestió permet crear equips de professionals amb capacitat real de gestió del pressupost, que es poden organitzar de forma autònoma per tal de poder oferir un servei de rigor i qualitat a tots els seus usuaris.

L'autonomia de treball dels professionals d'ACEBA afavoreix :

- Equip de professionals implicats i compromesos en la seva tasca.
- Equip cohesionat que treballa per uns objectius comuns.
- Clima laboral agradable, que propicia la generació de noves idees per millorar.
- Contribució a la motivació personal
- Menor absentisme laboral- Increment de la productivitat
- Voluntat de mantenir el lloc de treball i de créixer professionalment dins l'empresa.

8. TREBALL DE CAMP

8.2.1. BASES ESTADÍSTIQUES DEL TREBALL DE CAMP

El treball de camp ha consistit en unes enquestes passades a usuaris de l'atenció primària, als professionals i gestors sanitaris.

Les mesures treballades són les següents:

Número: És la mesura de la freqüència més bàsica. Quantes persones han elegit la mateixa resposta en una qüestió concreta.

Proporció: És un quocient o fracció en què el denominador inclou al numerador. Indica la probabilitat que una opció s'hagi escollit. L'escala d'una proporció va de 0 a 1 o entre 0 i 100 si s'expressa en forma de percentatge.

Raó: És un quocient en el qual el denominador no conté el numerador, quocient entre dues freqüències absolutes.

Mitjana: Suma de tots els valors d'una variable dividida pel nombre d'observacions. És una mesura de tendència central.

Mediana: És el valor que deixa la meitat dels individus per sota de la mateixa i l'altra meitat per damunt. És una mesura de tendència central.

Moda: És el valor que es repeteix més. És una mesura de tendència central.

Amplitud o rang: És la diferència entre el valor màxim i mínim d'una variable una vegada ordenada. És una mesura de dispersió.

Variança: Suma de les diferències entre cada valor i la mitjana, dividida pel nombre d'observacions. És una mesura de dispersió.

Desviació estàndard: Arrel quadrada de la variança. És una mesura de dispersió. No té unitats de mesura.

8.2.2. TIPUS D'ESTUDI

L'estudi realitzat és un **estudi descriptiu transversal**. Descriu les característiques seleccionades observades en un grup de persones amb unes condicions determinades. No hi ha seguiment, de forma que la mesura de les variables s'ha realitzat en una mostra representativa de la població d'estudi en un moment puntual de temps o en un període curt de temps.

També s'ha fet un **estudi d'associació creuada** en avaluar la relació entre dues o més variables que s'han recollit simultàniament en un moment determinat de temps. Permet explorar l'associació entre variables, sense assumir una relació causal entre elles.

Proporciona dades per generar hipòtesis que posteriorment hauran d'ésser contrastades amb estudis analítics (l'equip d'investigació controla el factor d'estudi).

S'han pogut estudiar diferents aspectes de la gestió de l'Assistència Primària de Salut al mateix temps.

S'ha utilitzat, en la seva majoria, preguntes tancades perquè obliguen a reflexionar sobre els detalls, donen uniformitat a les respostes, faciliten la codificació; encara que tinguin l'inconvenient de no ser útils per informacions complexes i poden induir les respostes. S'han complementat amb preguntes obertes en les qüestions més complexes permetent les observacions i comentaris dels enquestats i sense induir a la resposta, encara que tenen l'inconvenient de la dificultat en la codificació i de no ser útils en preguntes sobre fets o actituds mal vistos socialment.

La majoria de preguntes tenen respostes que tenen **escales nominals**, no hi ha ordres en l'escala (sexe, professió, lloc de treball..), d'altres tenen una **escala ordinal** amb un ordre d'intensitat (valoració del grau de satisfacció en una escala analògica visual).



8.2.3. PRÒLEG DE LES PREGUNTES 23 I 24, REFERIDES AL COPAGAMENT

S'entén per copagament la participació de l'usuari en el cost d'un servei. La quantitat pot ser fixa o bé un percentatge del cost. Sembla que els diferents polítics no l'implantaven pel cost electoral que podia suposar.

El copagament respon a un equilibri entre la responsabilitat social (els impostos que es paguen per la renda, de forma general, en funció dels ingressos personals) i la responsabilitat individual (copagament en funció de la utilització dels serveis).

Està molt demostrat que la no relació entre la utilització d'un servei i la despesa que suposa incita a una sobreutilització del servei. La utilització cada vegada és més elevada, fins que el benefici d'aquesta sobreutilització arriba a ser zero.

Podem dir que els objectius del copagament són tres:

- Moderar el consum de Serveis Sanitaris. Corresponsabilitzar als ciutadans.
- Aconseguir que els serveis que es deixin d'utilitzar siguin els que menys afectin a la seva salut.
- Ser una font addicional de finançament de la sanitat .

Mal aplicats poden ser perillosos, s'han d'establir un límits de contribució, sinó es podrien convertir en uns impostos per als més malalts.

Si afecten un sol tipus de servei o nivell assistencial, es pot desviar la utilització als serveis sense copagament i pot ser que el cost final sigui major.

Si no hi ha un sistema de compensació per als més pobres o més malalts, pot generar un augment de despesa que condueixi a un empitjorament progressiu de la salut de la població.

8.2.4. NORMATIVA DE COPAGAMENT DE CATALUNYA.

Aquest nou model comporta la introducció de canvis en l'aportació econòmica que la ciutadania haurà d'abonar quan retiri un medicament a la farmàcia amb una recepta del CatSalut.

A partir d'ara i segons el **nivell de renda**, s'establiran uns percentatges, els quals determinaran l'aportació econòmica dels ciutadans i els seus beneficiaris sobre el preu de la recepta. Així mateix, i en el cas dels pensionistes, s'establiran uns límits màxims a pagar mensualment.

Assegurats pensionistes		
	Aportació sobre el PVP	Quantitat màxima a pagar
Rendes inferiors a 18.000€ a l'any	10%	8€ al mes
Rendes entre 18.000 i 100.000€ a l'any	10%	18€ al mes
Rendes a partir de 100.000€ a l'any	60%	60€ al mes
Exempts d'aportació (*)	0%	

Assegurats en actiu	
	Aportació sobre el PVP
Rendes inferiors a 18.000€ a l'any	40%
Rendes entre 18.000 i 100.000€ a l'any	50%
Rendes a partir de 100.000€ a l'any	60%
Exempts d'aportació (*)	0%

(*) Queden exempts del pagament d'aquesta aportació les persones i els seus beneficiaris que estiguin en alguna de les situacions següents:

- Persones afectades de síndrome tòxica
- Persones amb discapacitat en els supòsits que preveu la seva normativa específica. Es refereix al col·lectiu de beneficiaris de les prestacions econòmiques i socials de la LISMI (Llei 13/1982, de 7 d'abril, d'integració social de les persones amb discapacitat).
- Persones perceptores de rendes d'integració social.
- Persones perceptores de pensions no contributives.
- Aturats que han perdut el dret a percebre el subsidi d'atur, mentre continuï aquesta situació.
- Persones que reben tractaments derivats d'accidents de treball i malaltia professional.

8.2.5. TAXA SOBRE LES RECEPTES MÈDIQUES

A partir del 23 de juny de 2012 tothom, llevat de certes excepcions, que retiri un medicament o producte sanitari d'una farmàcia de Catalunya amb una recepta del CatSalut ha d'abonar 1€.

Aquesta taxa, l'han d'abonar totes les persones, residents o no a Catalunya, a les quals un metge o metgessa d'un centre sanitari de Catalunya els hagi prescrit una recepta del CatSalut. L'abonament es farà efectiu en el moment de la retirada del medicament o producte sanitari a les farmàcies de Catalunya.

La taxa correspon al pagament d'**1€ per recepta**. En el cas de la recepta electrònica, l'abonament es farà per cadascuna de les dispensacions que reculli el Pla de medicació. Per tant, normalment, s'haurà de pagar 1€ per cada envàs retirat.

L'import anual màxim a pagar per persona per aquest concepte és de 61€. Per a aquest any 2012, i atès que la vigència és a partir del 23 de juny, aquest import màxim serà de 36€.

Queden exempts del pagament d'aquesta taxa les persones i els seus beneficiaris que tinguin acreditada per part del Departament de Benestar i Família alguna de les situacions següents:

- Beneficiaris d'una pensió no contributiva.
- Beneficiaris del PIRMI (Programa de renda mínima d'inserció).
- Beneficiaris d'una pensió assistencial del FAS (Fons d'Assistencial Social).
- Beneficiaris de les prestacions de la LISMI (Llei d'integració social dels minusvàlids).
- Beneficiaris de la prestació per al manteniment de les necessitats bàsiques.

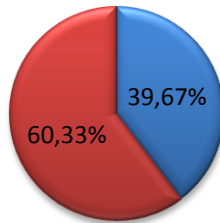
Quan la recepta té un preu de venda al públic inferior a 1,67€ (IVA inclòs) no s'haurà d'abonar la taxa.

Queden exclosos del pagament de la taxa els productes dietoterapèutics, ja que no són ni medicaments ni productes sanitaris, com per exemple, els preparats especials indicats, principalment, en malalties metabòliques.

9. ESTUDI ESTADÍSTIC DELS USUARIS

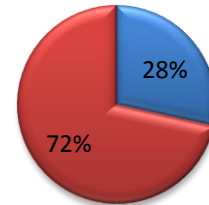
1. Sexe:

1. Artesa de Segre

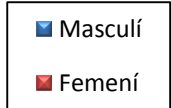


Raó de dones / homes: $60,33/39,67 = 1,52$

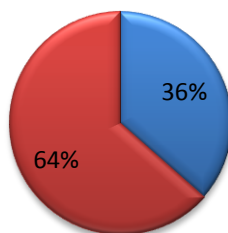
1. Bellpuig



Raó de dones / homes: $72/28 = 2,57$

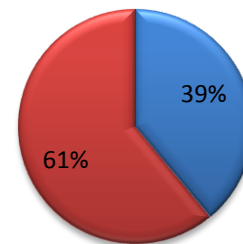


1. Alcover



Raó de dones / homes: $64/36 = 1,78$

1. Alpicat



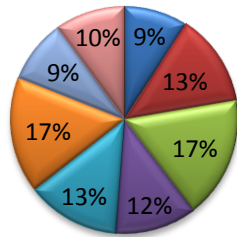
Raó de dones / homes: $61/39 = 1,56$

Es constata una major utilització de l'Atenció Primària per part de les dones, respecte dels homes.

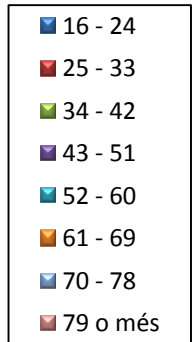
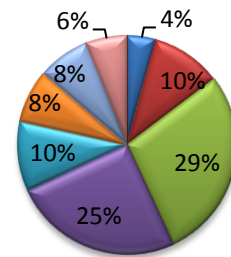
Destaca aquesta proporció molt més elevada a la població de Bellpuig.

2. Quants anys té?

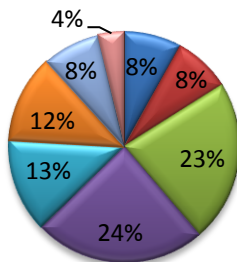
2. Artesa de Segre



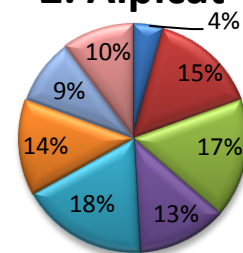
2. Bellpuig



2. Alcover



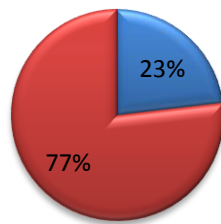
2. Alpicat



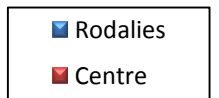
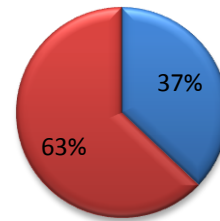
La major proporció d'usuaris correspon entre els 43 i 69 anys d'edat.

3. Localitat:

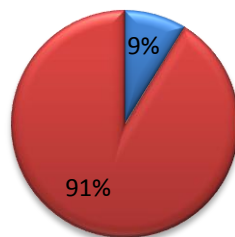
3. Artesa de Segre



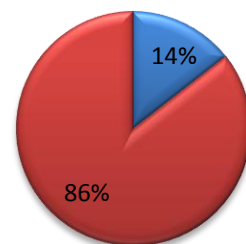
3. Bellpuig



3. Alcover



3. Alpicat

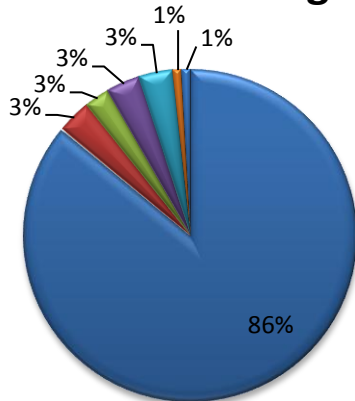


La majoria d'usuaris corresponen al municipi on està localitzat el CAP.

Destaca Bellpuig, en què la proporció d'usuaris de localitats on no hi ha el CAP és major.

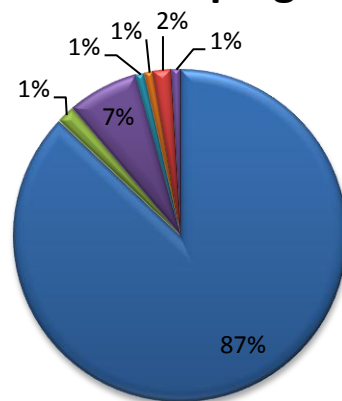
4. Nacionalitat:

4. Artesa de Segre



Raó de nouvinguts: $14/86 = 0,16$

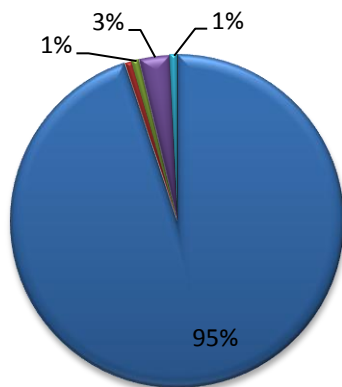
4. Bellpuig



Raó de nouvinguts: $13/87 = 0,15$

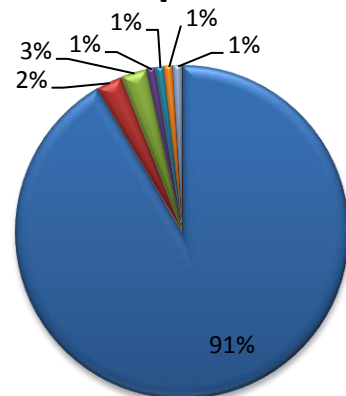


4. Alcover



Raó de nouvinguts: $5/95 = 0,05$

4. Alpicat



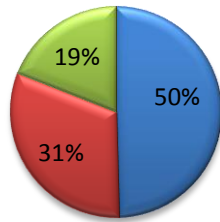
Raó de nouvinguts: $9/91 = 0,1$

La menor raó de nouvinguts es localitza a Alcover .

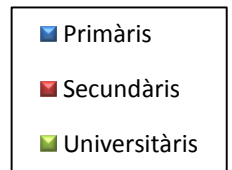
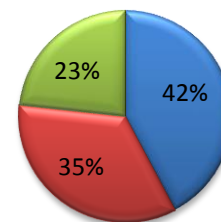
La major proporció de nouvinguts correspon a Bellpuig i a Artesa de Segre amb un 14% i 13% respectivament.

6. Estudis:

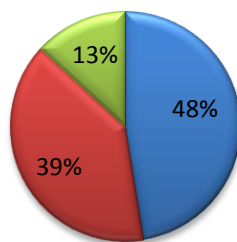
6. Artesa de Segre



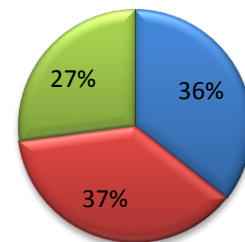
6. Bellpuig



6. Alcover



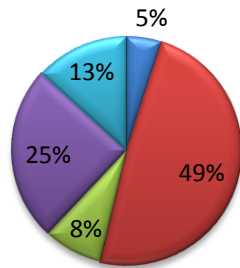
6. Alpicat



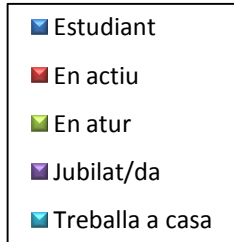
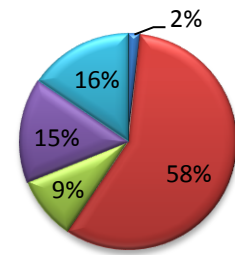
La majoria d'usuaris tenen estudis primaris. Excepte Alpicat, en què la proporció d'usuaris amb estudis secundaris és lleugerament superior a la d'estudis primaris.

7. Activitat:

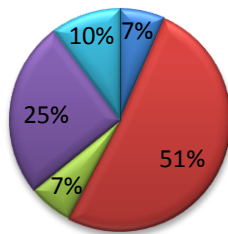
7. Artesa de Segre



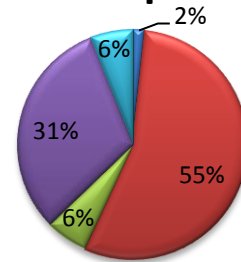
7. Bellpuig



7. Alcover



7. Alpicat

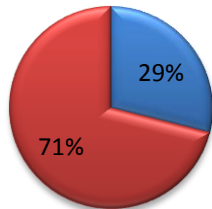


La majoria d'usuaris estan en actiu i, els segueixen, en freqüència, els/les jubilats/des.

Aquest resultat ens faria plantejar si els horaris dels Centres d'Atenció Primària són els més adients per a les persones en actiu.

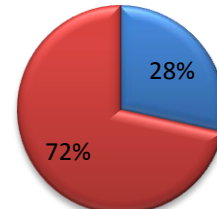
8. Té alguna malaltia crònica o segueix algun tractament crònic?

8. Artesa de Segre



La raó malaltia crònica / no crònica: $29/71 = 0,4$

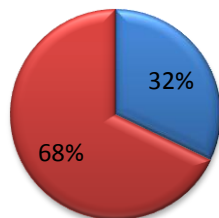
8. Bellpuig



La raó malaltia crònica / no crònica: $28/72 = 0,89$

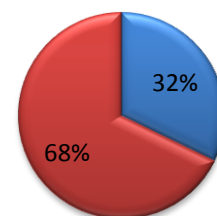


8. Alcover



La raó malaltia crònica / no crònica: $32/68 = 0,47$

8. Alpicat

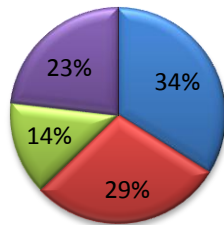


La raó malaltia crònica / no crònica: $32/68 = 0,47$

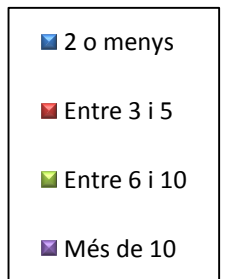
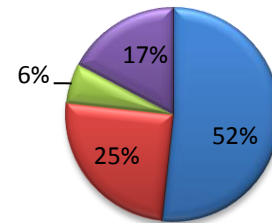
Remarcar la major proporció d'usuaris sense malaltia crònica. En la majoria d'estudis de freqüentació en l'Atenció Primària, la majoria d'usuaris tenen alguna malaltia crònica (Martín Zurro et al).

9.Quantes vegades ha anat a la consulta del seu/de la seva metge/metgessa o infermer/infermera del seu CAP/ambulatori l'últim any?

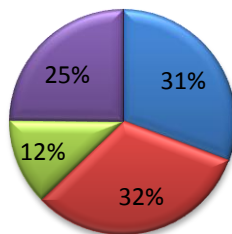
9. Artesa de Segre



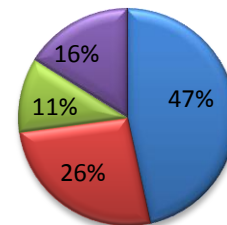
9. Bellpuig



9. Alcover



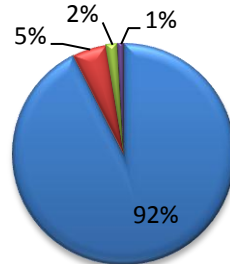
9. Alpicat



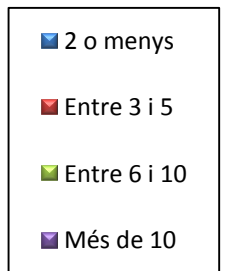
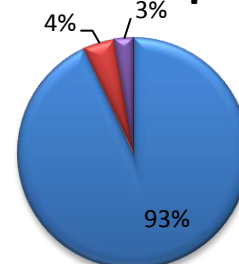
La majoria d'usuaris han anat 2 o menys vegades a la consulta del CAP. Això estaria en concordança en el fet que la majoria d'usuaris enquestats no tenen cap malaltia crònica, però constataria l'alta freqüentació de l'Atenció Primària.

10. Quantes vegades ha assistit al servei d'urgències d'atenció primària l'últim any?

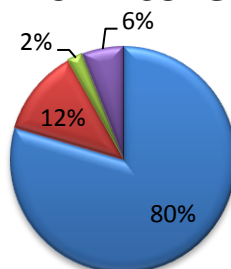
10. Artesa de Segre



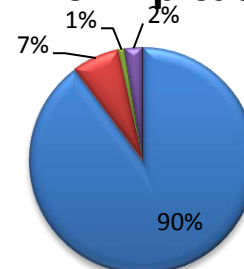
10. Bellpuig



10. Alcover



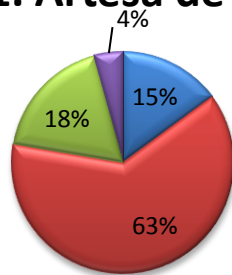
10. Alpicat



La majoria d'usuaris han utilitzat 2 o menys vegades els serveis d'urgències d'Atenció Primària. Aquestes dades entrarien en contradicció amb la idea general de la mala utilització dels serveis d'urgències. Ens podria fer pensar que, en aquests centres, l'activitat assistencial ordinària dóna solució a la majoria de problemes de salut i que solament s'utilitzaria el servei d'urgències per patologies agudes, iniciades fora de l'horari d'obertura del CAP.

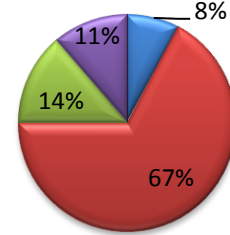
11. Com valora l'horari d'obertura del seu CAP/ambulatori?

11. Artesa de Segre



Raó d'acceptabilitat: $78/22 = 3,5$

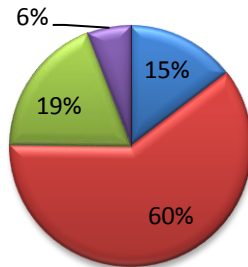
11. Bellpuig



Raó d'acceptabilitat: $75/25 = 3$

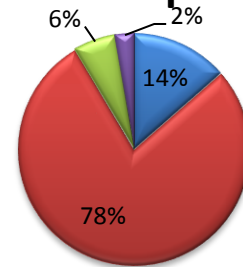


11. Alcover



Raó d'acceptabilitat: $75/25 = 3$

11. Alpocat



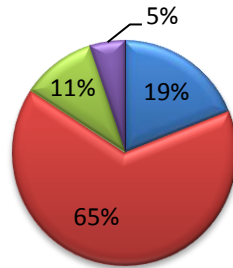
Raó d'acceptabilitat: $92/8 = 11,5$

En general, hi ha una bona acceptabilitat en l'horari d'obertura. La principal queixa era la manca d'horari de tarda, en especial, per la consulta de pediatria.

Aquests resultats entrarien en concordança amb el fet que molts usuaris estan en actiu i amb molta probabilitat tenen fills i tenen dificultats per compaginar les visites al metge amb la seva activitat laboral.

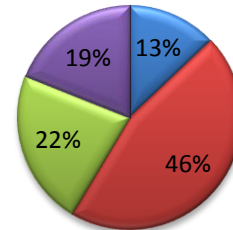
12. Què opina de la facilitat perquè li donin visita per al dia que a vostè li va bé?

12. Artesa de Segre

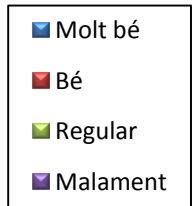


Raó d'acceptabilitat: $84/16 = 5,25$

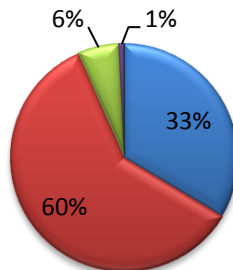
12. Bellpuig



Raó d'acceptabilitat: $68/32 = 2,12$

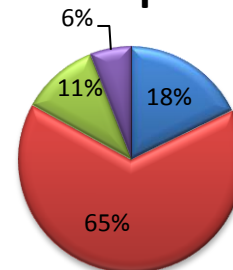


12. Alcover



Raó d'acceptabilitat: $93/7 = 13,28$

12. Alpicat

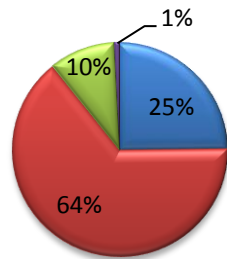


Raó d'acceptabilitat: $83/17 = 4,88$

S'observa una bona adequació entre la necessitat a ser visitat i la disposició d'agenda per poder ser atès.

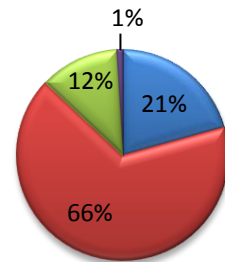
13. Com avalua el temps que dedica el professional sanitari a la consulta?

13. Artesa de Segre

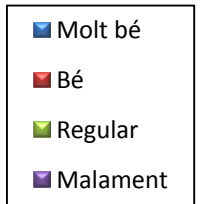


Raó d'acceptabilitat: $89/11 = 8,09$

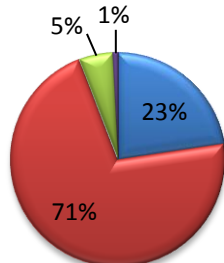
13. Bellpuig



Raó d'acceptabilitat: $87/13 = 6,69$

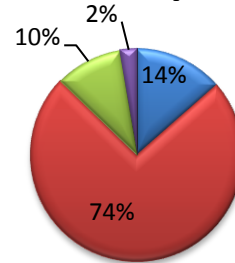


13. Alcover



Raó d'acceptabilitat: $94/6 = 6,67$

13. Alpicat

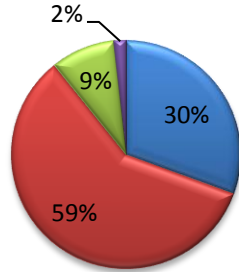


Raó d'acceptabilitat: $88/12 = 7,33$

Consideren adequat el temps que dedica el professional en cada acte mèdic. En general, en aquests centres, les visites es programen cada 10 minuts.

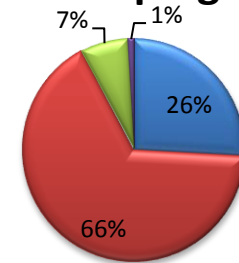
14. Quina disposició té el metge/metgessa/infermer/infermera per escoltar-lo i fer-se càrrec del que, a vostè, li preocupa de la seva salut?

14. Artesa de Segre



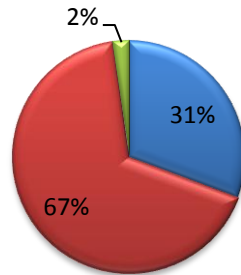
Raó d'acceptabilitat: $89/11 = 8,09$

14. Bellpuig



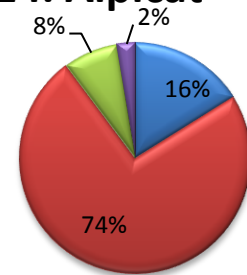
Raó d'acceptabilitat: $92/8 = 11,5$

14. Alcover



Raó d'acceptabilitat: $98/2 = 49$

14. Alpicat

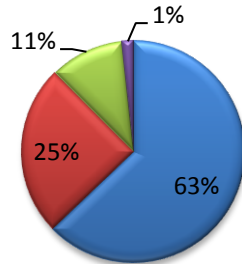


Raó d'acceptabilitat: $90/10 = 9$

Reflecteix una bona empatia. Els professionals són capaços de fer-se càrrec dels problemes dels seus usuaris.

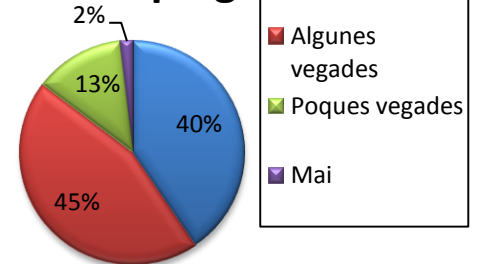
15. Té la sensació de tenir al seu abast tots els serveis que necessita?

15. Artesa de Segre



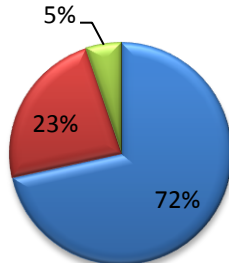
Raó d'acceptabilitat: $63/37 = 1,7$

15. Bellpuig



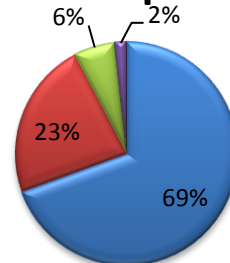
Raó d'acceptabilitat: $40/60 = 0,67$

15. Alcover



Raó d'acceptabilitat: $72/28 = 2,57$

15. Alpicat



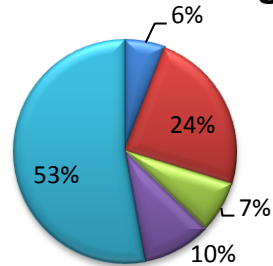
Raó d'acceptabilitat: $69/31 = 2,22$

Destacar que una part significativa de la població no creu cobertes les seves necessitats sempre. La sanitat és un bé bàsic de la societat del benestar .

S'hauria de incidir en aquest punt en altres estudis per saber-ne la causa.

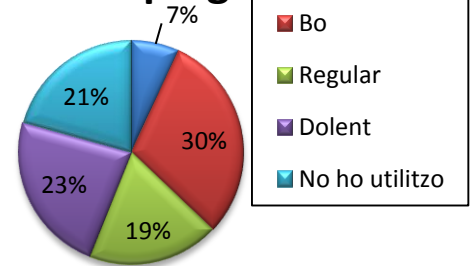
16. Com considera que és el sistema públic d'urgències nocturnes?

16. Artesa de Segre



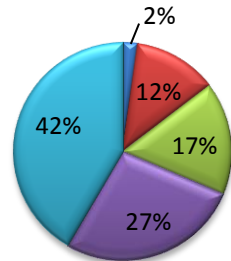
Raó d'acceptabilitat: $30/70 = 0,43$

16. Bellpuig



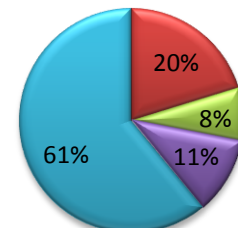
Raó d'acceptabilitat: $37/63 = 0,59$

16. Alcover



Raó d'acceptabilitat: $14/86 = 0,16$

16. Alpicat



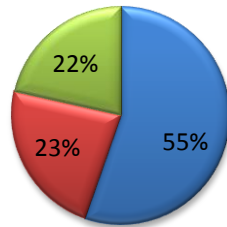
Raó d'acceptabilitat: $20/80 = 0,25$

Una part significativa dels usuaris enquestats no utilitzen el sistema d'urgències nocturnes.

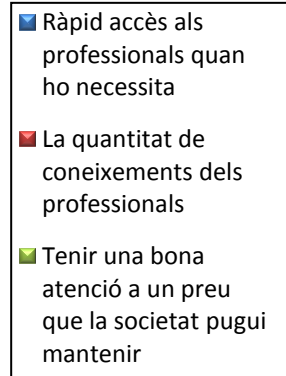
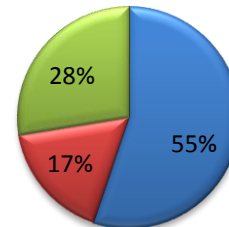
Caldria planteja la hipòtesi de diferents perfils d'usuaris de la sanitat i buscar les seves necessitats i expectatives diferents.

17. Què considera que és "qualitat assistencial"?

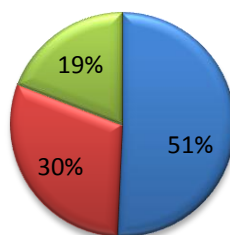
17. Artesa de Segre



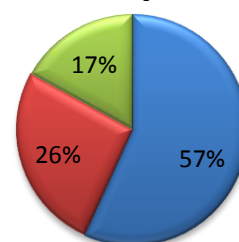
17. Bellpuig



17. Alcover



17. Alpicat

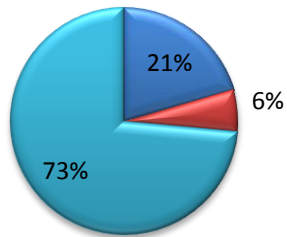


La majoria d'usuaris consideren qualitat assistencial el ràpid accés als professionals quan es necessita. Això concorda amb la bibliografia consultada.

Destacar una proporció significativa, que va de 17 al 28 %, que consideren que la qualitat ha de ser a un preu que la societat pugui mantenir. Aquests resultats, segurament, són conseqüència de les informacions repetides dels mitjans de comunicació envers la crisi i la viabilitat econòmica del nostre sistema sanitari.

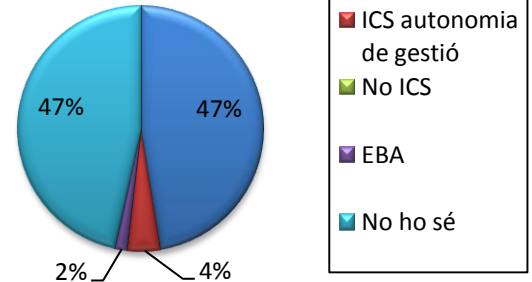
18. Coneix com és gestionat el seu CAP/ambulatori?

18. Artesa de Segre



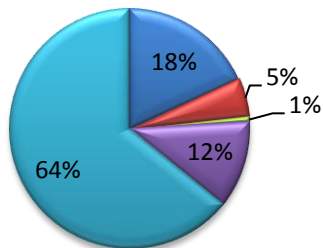
Raó de coneixement: $6/94 = 0,06$

18. Bellpuig



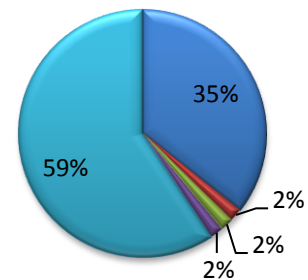
Raó de coneixement: $47/53 = 0,89$

18. Alcover



Raó de coneixement: $12/88 = 0,14$

18. Alpicat

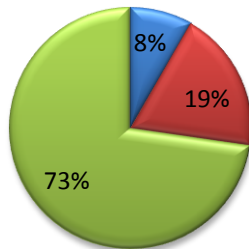


Raó de coneixement: $2/98 = 0,02$

La majoria d'usuaris no coneixen com es gestiona el seu Centre d'Atenció Primària. Contrasta amb la gran preocupació entre els professionals i gestors per aplicar el sistema de gestió més eficient en aquests temps de pocs recursos econòmics.

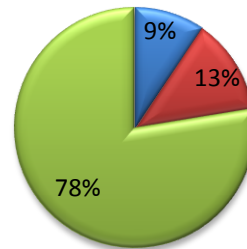
19. Què en pensa de les retallades sanitàries?

19. Artesa de Segre

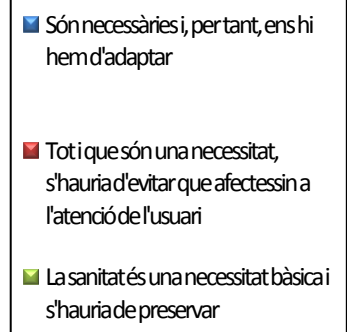


Raó d'acceptabilitat: $8/92 = 0,09$

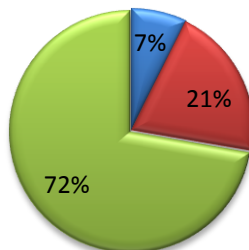
19. Bellpuig



Raó d'acceptabilitat: $9/91 = 0,01$

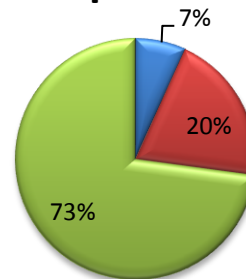


19. Alcover



Raó d'acceptabilitat: $7/93 = 0,08$

19. Alpicat

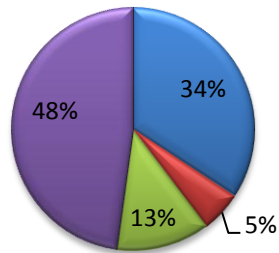


Raó d'acceptabilitat: $7/93 = 0,08$

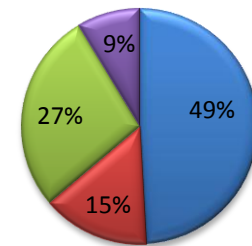
La majoria d'usuaris no en volen ni sentir a parlar de les retallades sanitàries.

20. Utilitza el sistema sanitari privat?

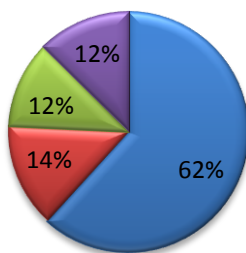
20. Artesa de Segre



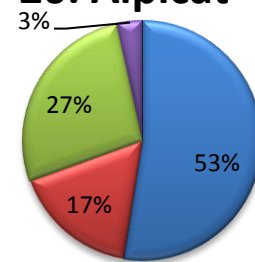
20. Bellpuig



20. Alcover



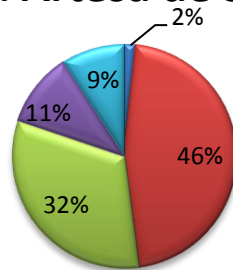
20. Alpicat



Al voltant del 50% d'usuaris, excepte a Artesa de Segre que és el 34%, no utilitza mai el sistema sanitari privat.

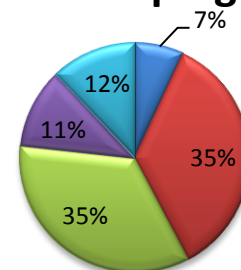
21. Considera que el sistema sanitari públic ofereix la mateixa qualitat que el privat?

21. Artesa de Segre

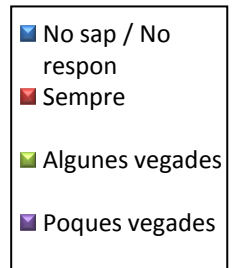


Raó d'acceptabilitat: $46/54 = 0,85$

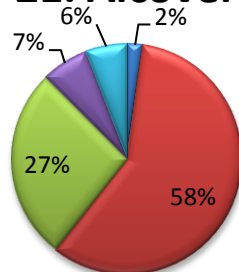
21. Bellpuig



Raó d'acceptabilitat: $35/65 = 0,54$

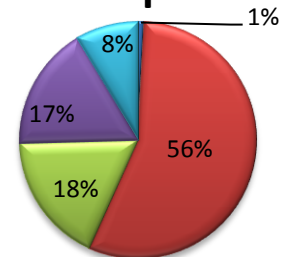


21. Alcover



Raó d'acceptabilitat: $58/42 = 1,38$

21. Alpicat



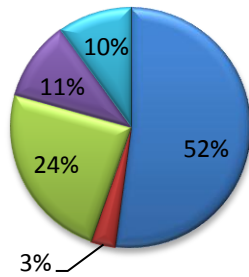
Raó d'acceptabilitat: $56/44 = 1,27$

Disparitat d'opinions en comparar el sistema sanitari públic i privat.

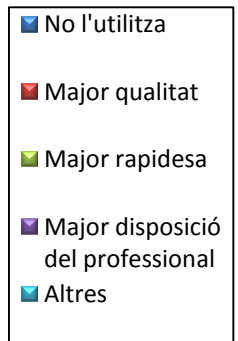
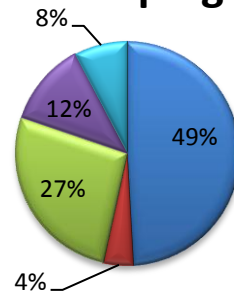
En la part teòrica, ja he remarcat la dificultat de valorar la qualitat d'una atenció sanitària. En general, es valora més el "com es realitza l'atenció" que la qualitat tècnica de l'atenció, que ja es dóna per suposat que és bona.

22. Quina és la causa per la qual ha escollit utilitzar un centre de salut privat?

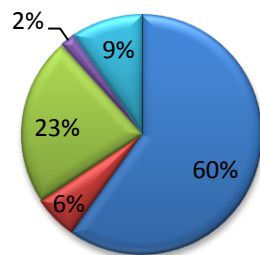
22. Artesa de Segre



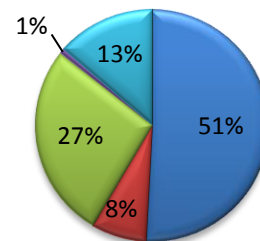
22. Bellpuig



22. Alcover



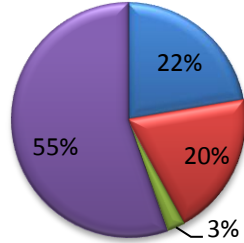
22. Alpicat



La principal causa d'utilització del sistema sanitari privat és la rapidesa en ser atès.

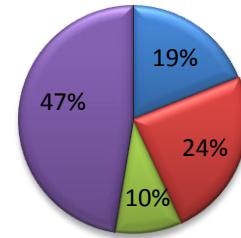
23. Estaria disposat/da a pagar una part del cost del sistema sanitari públic per cada servei rebut?

23. Artesa de Segre



Raó d'acceptabilitat: $22/78 = 0,28$

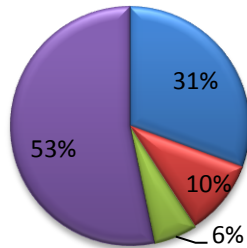
23. Bellpuig



Raó d'acceptabilitat: $19/81 = 0,23$

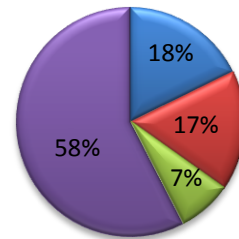


23. Alcover



Raó d'acceptabilitat: $31/69 = 0,45$

23. Alpicat

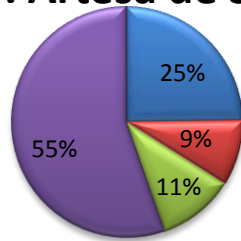


Raó d'acceptabilitat: $18/82 = 0,22$

Al voltant de 50% d'usuaris, no estarien disposats mai a pagar una part de l'atenció rebuda, però entre un 10% i un 24% ja es plantegen la possibilitat de pagar en algunes ocasions.

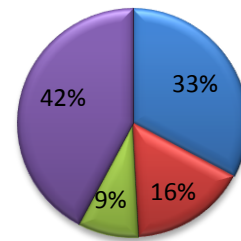
24. Està d'acord en pagar un euro per cada recepta que va a buscar a la farmàcia?

24. Artesa de Segre

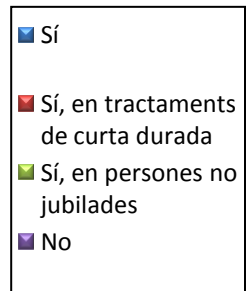


Raó d'acceptabilitat: $25/75 = 0,33$

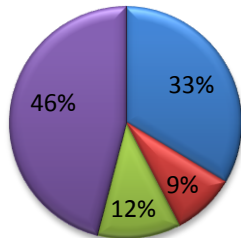
24. Bellpuig



Raó d'acceptabilitat: $33/67 = 0,49$

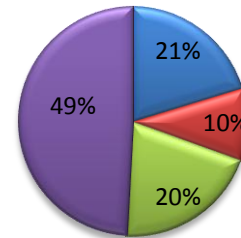


24. Alcover



Raó d'acceptabilitat: $33/67 = 0,49$

24. Alpicat

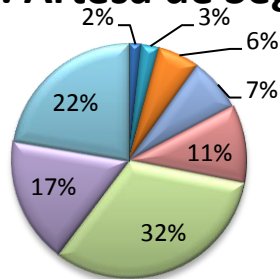


Raó d'acceptabilitat: $21/79 = 0,26$

Encara que més del 50% dels enquestats no estan disposats a pagar l'euro per recepta, destaca que entre el 9% i el 15% sí estarien d'acord en pagar-lo en tractaments de curta durada.

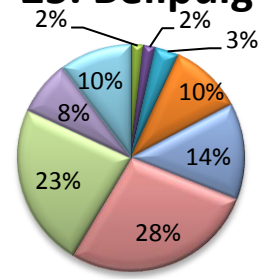
25. Valori, del 0 al 10, el seu grau de satisfacció global amb el seu CAP/ambulatori.

25. Artesa de Segre



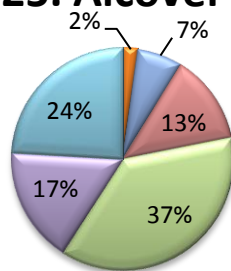
MITJANA	7,96
MEDIANA	8
MODA	8
VARIANÇA	3,47
DESV.ESTÀNDARD	1,86

25. Bellpuig



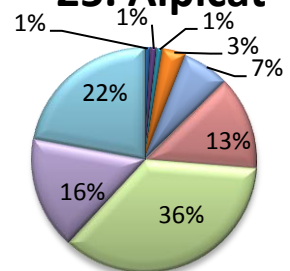
MITJANA	7,09
MEDIANA	7
MODA	7
VARIANÇA	3,06
DESV.ESTÀNDARD	1,75

25. Alcover



MITJANA	8,32
MEDIANA	8
MODA	8
VARIANÇA	1,63
DESV.ESTÀNDARD	1,28

25. Alpicat



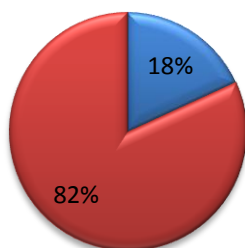
MITJANA	8,08
MEDIANA	8
MODA	8
VARIANÇA	2,66
DESV.ESTÀNDARD	1,63



10. ESTUDI ESTADÍSTIC DELS PROFESSIONALS

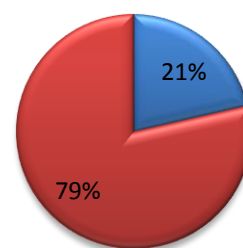
1. Sexe:

1. Artesa de Segre

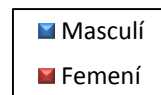


Raó de dones / homes: $82/18 = 4,56$

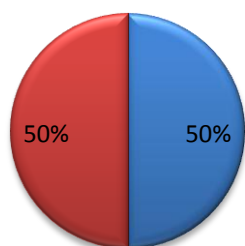
1. Bellpuig



Raó de dones / homes: $79/21 = 3,76$

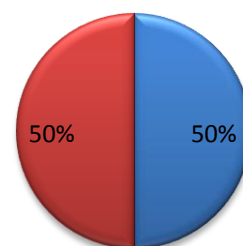


1. Alcover



Raó de dones / homes: $50/50 = 1$

1. Alpicat

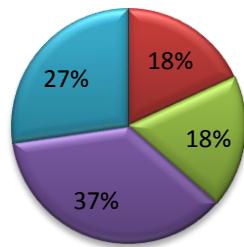


Raó de dones / homes: $50/50 = 1$

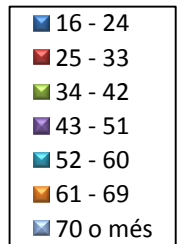
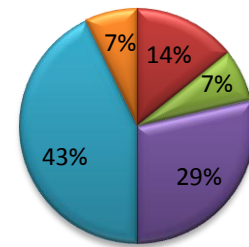
La feminització de la professió sanitària es compleix en Artesa de Segre i Bellpuig. Alcover i Alpicat estan repartits al 50%.

2. Quants anys té?

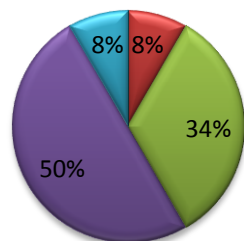
2. Artesa de Segre



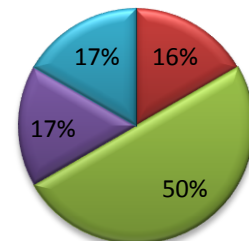
2. Bellpuig



2. Alcover



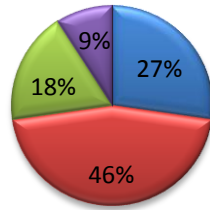
2. Alpicat



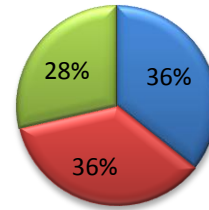
Els professionals més joves corresponen a Alpicat i Alcover i els més envellits a Bellpuig.

5. Profesió:

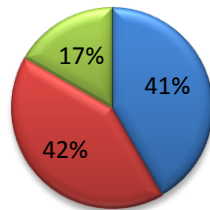
5. Artesa de Segre



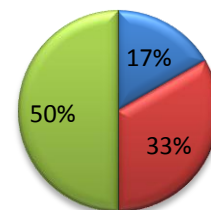
5. Bellpuig



5. Alcover



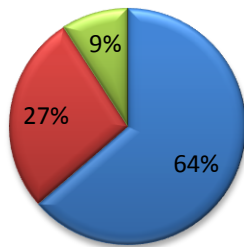
5. Alpicat



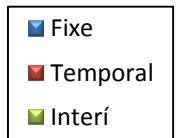
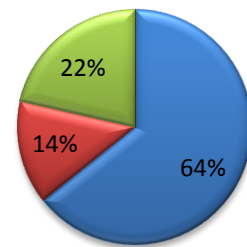
El nivell de participació per professionals varia segons el centre.

6. Quin tipus de contracte té?

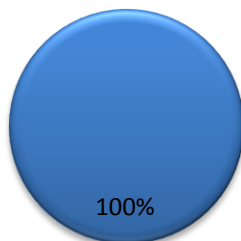
6. Artesa de Segre



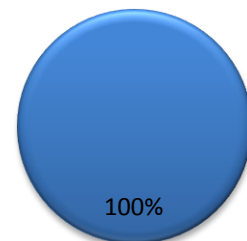
6. Bellpuig



6. Alcover



6. Alpicat

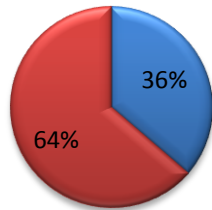


La majoria de professionals tenen un contracte fix. Destaca Alcover i Alpicat que és del 100%.

Aquest resultat aniria en contra de la idea que el personal fix de l'administració disminueix el seu rendiment, ja que aquests dos centres tenen la major nota de satisfacció dels usuaris.

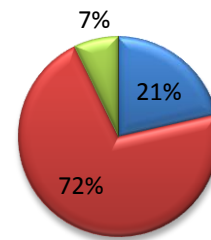
7. Com valora l'horari d'obertura del seu CAP/ambulatori?

7. Artesa de Segre

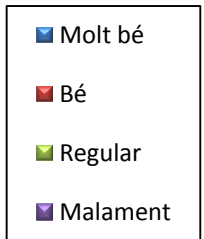


Raó d'acceptabilitat: 100/0

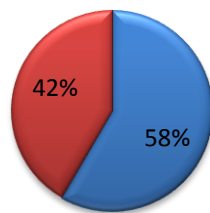
7. Bellpuig



Raó d'acceptabilitat: 93/7 = 13,28

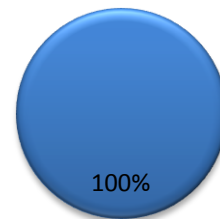


7. Alcover



Raó d'acceptabilitat: 100/0

7. Alpicat

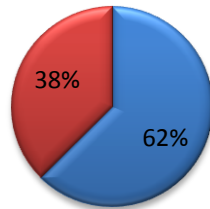


Raó d'acceptabilitat: 100/0

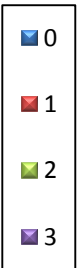
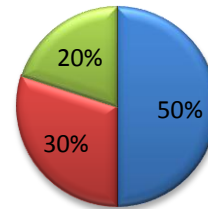
La majoria de professionals consideren l'horari d'obertura bé o molt bé . Els usuaris tenen una opinió pitjor. Podríem pensar que els horaris estarien més pensats pels interessos dels treballadors que per les necessitats de la població.

8. Quants dies d'espera té a la seva consulta?

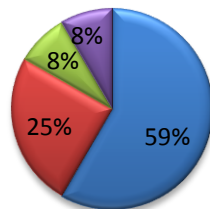
8. Artesa de Segre



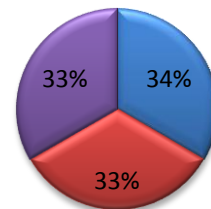
8. Bellpuig



8. Alcover



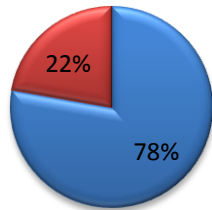
8. Alpicat



L'espera per ser atès és mínima. Contrasta amb les respostes dels usuaris en què la causa d'utilització de la medicina privada és la rapidesa en ser atès. És possible que la major utilització de la medicina priva sigui per la visita a especialistes dels CAP II, que sí tenen llargues llistes d'espera i no en els especialistes en medicina familiar.

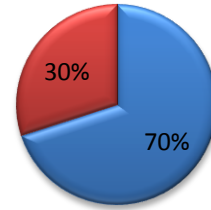
9. Què opina de la llista d'espera de la seva consulta?

9. Artesa de Segre

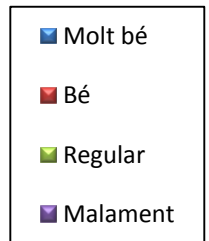


Raó d'acceptabilitat: 100/0

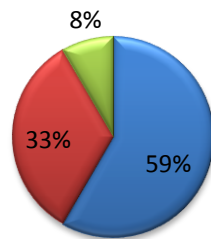
9. Bellpuig



Raó d'acceptabilitat: 100/0

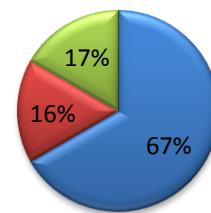


9. Alcover



Raó d'acceptabilitat: $92/8 = 11,5$

9. Alpicat

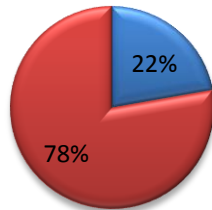


Raó d'acceptabilitat: $83/17 = 4,88$

L'accessibilitat és molt bona.

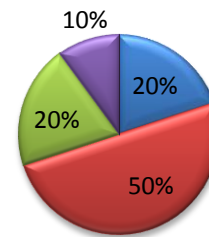
10. Com avalua el temps que dedica, a cada usuari, a la consulta?

10. Artesa de Segre

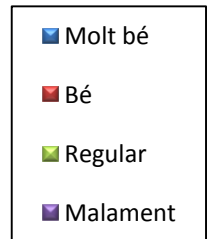


Raó d'acceptabilitat: 100/0

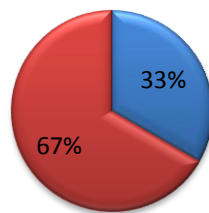
10. Bellpuig



Raó d'acceptabilitat: $70/30 = 2,33$

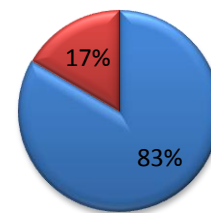


10. Alcover



Raó d'acceptabilitat: 100/0

10. Alpicat



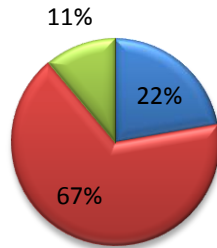
Raó d'acceptabilitat: 100/0

La impressió dels professionals és que dediquen prou temps a cada consulta . Destaquen alguns professionals de Bellpuig que consideren, en un 20%, que el temps és regular i, en un 10%, és dolent. El temps mig per consulta és de 10 minuts.

S'hauria d'investigar aquesta impressió de manca de temps a un 30% de professionals de Bellpuig.

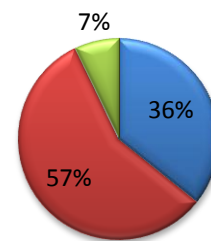
11. Quina disposició creu que té per escoltar i fer-se càrrec del que a l'usuari li preocupa de la seva salut?

11. Artesa de Segre

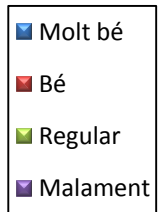


Raó d'acceptabilitat: $89/11 = 8,09$

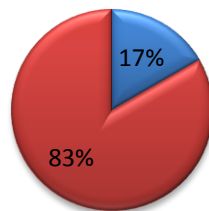
11. Bellpuig



Raó d'acceptabilitat: $93/7 = 13,28$

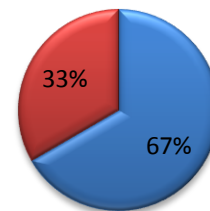


11. Alcover



Raó d'acceptabilitat: 100%

11. Alpicat

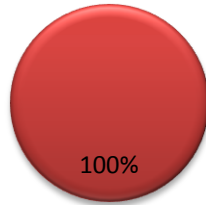


Raó d'acceptabilitat: 100%

La majoria creuen que tenen una bona empatia amb l'usuari. Caldria valorar per què un 11% d'Artesa de Segre i un 7% de Bellpuig creuen que tenen una empatia regular. Seria una línia clara de treball per millorar l'atenció a l'usuari.

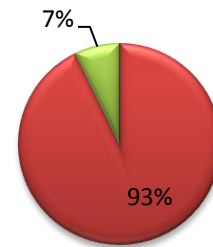
12. Té la sensació de tenir al seu abast tots els recursos que necessita?

12. Artesa de Segre

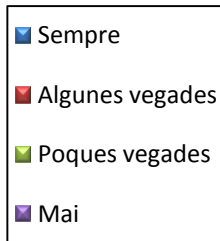


Raó d'acceptabilitat: 100/0

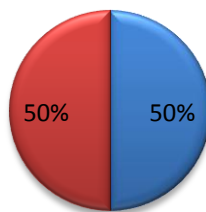
12. Bellpuig



Raó d'acceptabilitat: 0

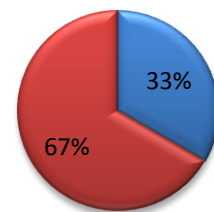


12. Alcover



Raó d'acceptabilitat: 50/50 = 1

12. Alpicat



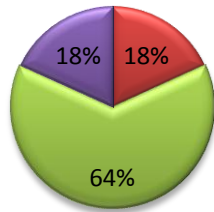
Raó d'acceptabilitat: 33/67 = 0,49

Igual que els usuaris, no tenen la percepció que sempre tenen el que necessiten. Els professionals, en un percentatge considerable, creuen que no tenen sempre el que necessiten.

Els gestors sanitaris haurien de valorar les possibles causes d'aquests resultats.

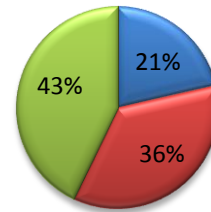
13. Com considera que és el sistema públic d'urgències nocturnes?

13. Artesa de Segre

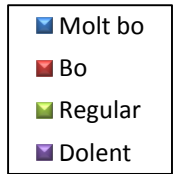


Raó d'acceptabilitat: $0/100 = 0$

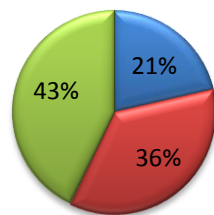
13. Bellpuig



Raó d'acceptabilitat: $57/43 = 1,32$

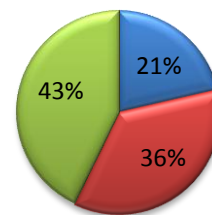


13. Alcover



Raó d'acceptabilitat: $57/43 = 1,32$

13. Alpicat



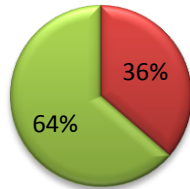
Raó d'acceptabilitat: $57/43 = 1,32$

Prop del 50% dels professionals consideren el sistema d'urgències nocturnes regular.

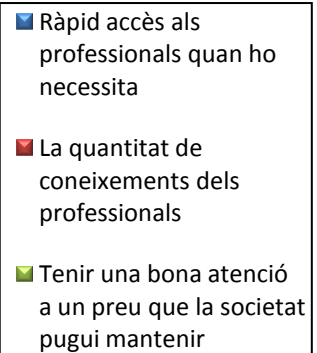
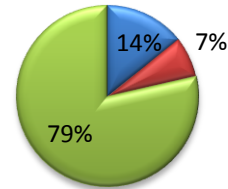
S'hauria de reflexionar per què una quantitat tan considerable dels professionals no considera bo part del seu treball.

14. Què considera que és "qualitat assistencial"?

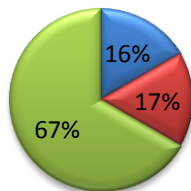
14. Artesa de Segre



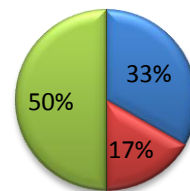
14. Bellpuig



14. Alcover



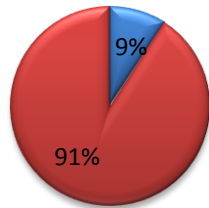
14. Alpicat



La majoria de professionals relacionen la qualitat assistencial amb una bona atenció a un preu que la societat pugui mantenir. Aquestes respostes entren en contradicció amb la bibliografia que considera que, pels professionals, relacionen la qualitat assistencial amb la quantitat de coneixements dels professionals. Podria ser un altre dels efectes de l'actual crisi econòmica.

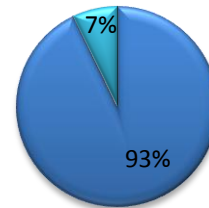
15. Coneix com és gestionat el seu CAP/ambulatori?

15. Artesa de Segre

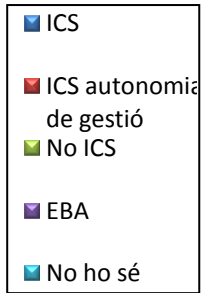


Raó de coneixement: $91/9 = 10,11$

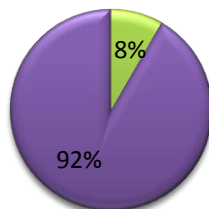
15. Bellpuig



Raó de coneixement: $93/7 = 13,28$

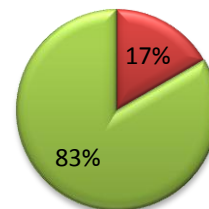


15. Alcover



Raó de coneixement: $92/8 = 11,5$

15. Alpicat

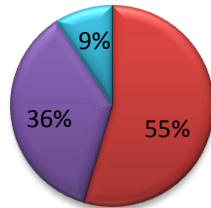


Raó de coneixement: $83/17 = 4,88$

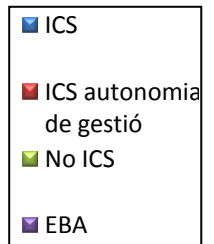
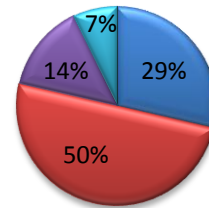
Fa reflexionar que, en cap Centre, el 100% de professionals conegui com es gestiona.

16. Com creu que hauria d'estar gestionat?

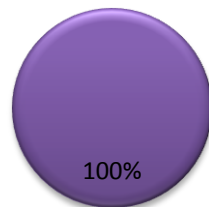
16. Artesa de Segre



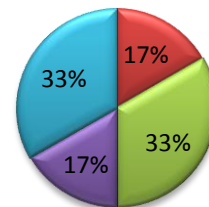
16. Bellpuig



16. Alcover



16. Alpicat



Solament a Alcover, la totalitat de professionals aposta per seguir amb el mateix sistema de gestió.

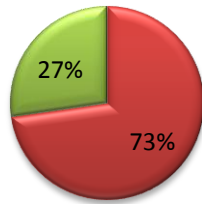
Als altres centres, hi ha disparitat de criteris, tot i que la majoria consideren millor l'opció d'estar a l'ICS en autonomia de gestió.

Centres gestionats per entitats no ICS solament és escollit pel 33% dels professionals d'Alpicat. Sembla l'opció menys atractiva.

Cal remarcar el percentatge d'indiferents.

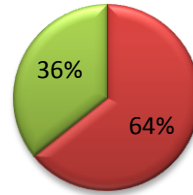
17. Què en pensa de les retallades sanitàries?

17. Artesa de Segre



Raó d'acceptabilitat: $0/100 = 0$

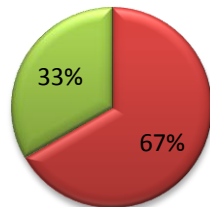
17. Bellpuig



Raó d'acceptabilitat: $0/100 = 0$

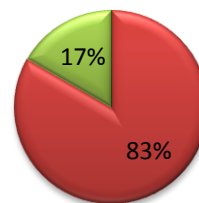
- Són necessàries i, per tant, ens hi hem d'adaptar
- Tot i que són una necessitat, s'hauria d'evitar que afectessin a l'atenció de l'usuari
- La sanitat és una necessitat bàsica i s'hauria de preservar

17. Alcover



Raó d'acceptabilitat: $0/100 = 0$

17. Alpicat



Raó d'acceptabilitat: $0/100 = 0$

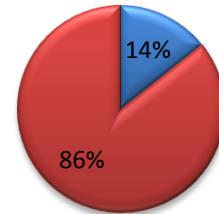
La crítica a les retallades és unànime.

18. Treballa en el sistema sanitari privat?

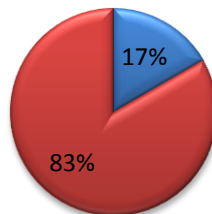
18. Artesa de Segre



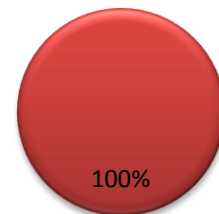
18. Bellpuig



18. Alcover



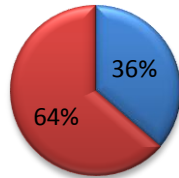
18. Alpicat



La majoria de professionals tenen dedicació exclusiva.

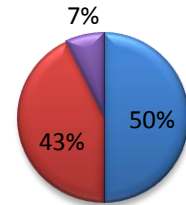
19. Considera que el sistema sanitari públic ofereix la mateixa qualitat que el privat?

19. Artesa de Segre



Raó d'acceptabilitat: $36/64 = 0,56$

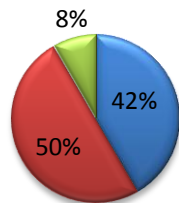
19. Bellpuig



Raó d'acceptabilitat: $50/50 = 1$

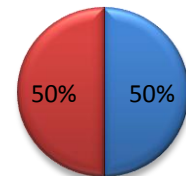


19. Alcover



Raó d'acceptabilitat: $42/58 = 0,72$

19. Alpicat

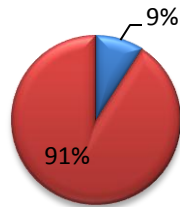


Raó d'acceptabilitat: $50/50 = 1$

L'equiparació del sistema sanitari públic amb el privat solament és com, a màxim, del 50%. Fins i tot, al centre de base associativa d'Alcover.

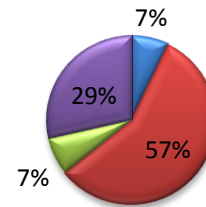
20. Ho considera adequat, pagar una part del cost del sistema sanitari públic per cada servei rebut?

20. Artesa de Segre



Raó d'acceptabilitat: $9/91 = 0,1$

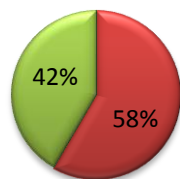
20. Bellpuig



Raó d'acceptabilitat: $7/93 = 0,08$

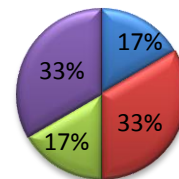


20. Alcover



Raó d'acceptabilitat: $0/100 = 0$

20. Alpicat

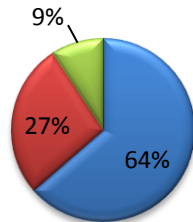


Raó d'acceptabilitat: $17/83 = 0,2$

L'acceptació del sistema de copagament és mínima.

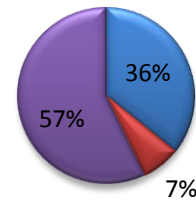
21. Ho considera adequat, pagar un euro per cada recepta que va a buscar a la farmàcia?

21. Artesa de Segre

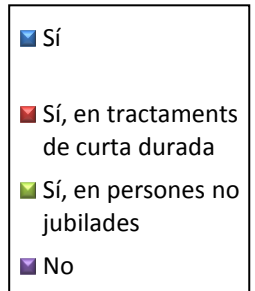


Raó d'acceptabilitat: $64/36 = 1,78$

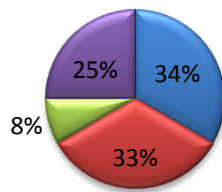
21. Bellpuig



Raó d'acceptabilitat: $36/64 = 0,56$

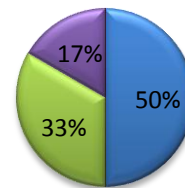


21. Alcover



Raó d'acceptabilitat: $34/66 = 0,52$

21. Alpicat

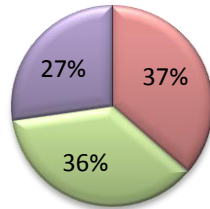


Raó d'acceptabilitat: $50/50 = 1$

L'acceptabilitat de pagar un euro per recepta està més ben acceptat, principalment en persones no jubilades i en tractaments de curta durada.

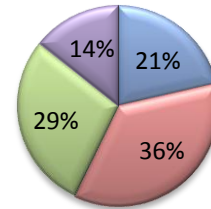
22. Valori, del 0 al 10, el grau de qualitat assistencial que considera que ofereix.

22. Artesa de Segre



MITJANA	7,91
MEDIANA	8
MODA	7
VARIANÇA	0,69
DESV.ESTÀNDARD	0,83

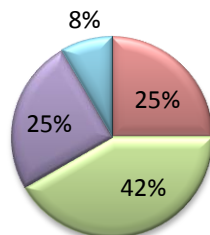
22. Bellpuig



MITJANA	7,36
MEDIANA	7
MODA	7
VARIANÇA	1,02
DESV.ESTÀNDARD	1,01

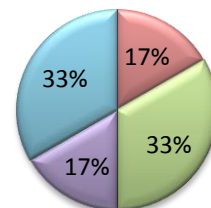


22. Alcover



MITJANA	8,17
MEDIANA	8
MODA	8
VARIANÇA	0,88
DESV.ESTÀNDARD	0,94

22. Alpicat

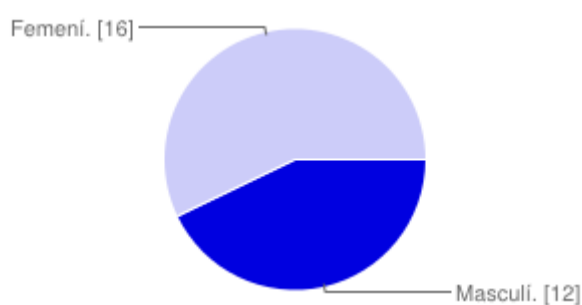


MITJANA	8,67
MEDIANA	8,5
MODA	8
VARIANÇA	1,47
DESV.ESTÀNDARD	1,21

11. ESTUDI ESTADÍSTIC DELS GESTORS

1. Sexe

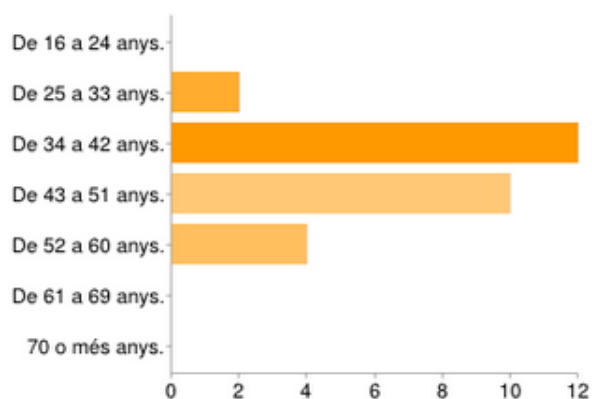
Masculí	12	43%
Femení	16	57%



S'observa la progressiva feminització dels treballadors sanitaris.

2. Quants anys té?

De 16 a 24 anys	0	0%
De 25 a 33 anys	2	7%
De 34 a 42 anys	12	43%
De 43 a 51 anys	10	36%
De 52 a 60 anys	4	14%
De 61 a 69 anys	0	0%
70 o més anys	9	0%



La franja d'edat majoritària va dels 34 als 51 anys. Podem considerar que són treballadors als quals resta un llarg recorregut professional.

3. Localitat

Mollerussa, Lleida, Artesa de Segre, Castelló de Farfanya, Bellpuig, Ponts, Almacelles, Cervera, Bellmunt d'Urgell, Badalona, Cornellà, Tarragona, Figueres, Igualada, Seròs i Sabadell.

4. Professió

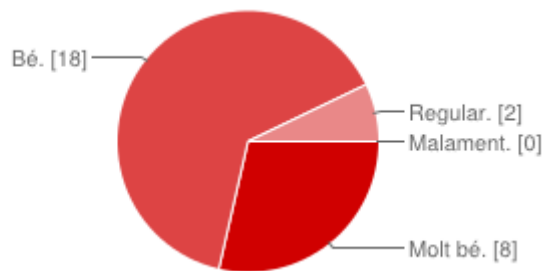
Metges/esses, Infermers/es, Administratius/ves, Auxiliars administratius/ves, tècnics/ques i el Director Econòmic de l'ICS.

5. Quina relació té amb el sistema sanitari?

Directors/es i adjunts/es de diversos Centres d'Atenció Primària de Catalunya.

6. Com valora l'horari d'obertura dels centres d'Atenció Primària?

Molt bé	8	29%
Bé	18	64%
Regular	2	7%
Malament	0	0%



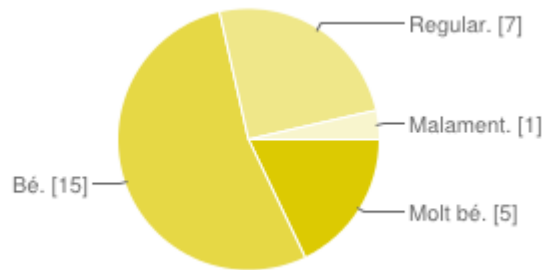
Hi ha una gran majoria que està satisfeta amb l'horari d'obertura dels centres sanitaris.

7. Per ser atès en un Centre d'Atenció Primària de forma no urgent, quants dies d'espera creu que hi ha, aproximadament, de mitjana?

El terme mig de dies d'espera és de 2,76.

8. Què opina d'aquest temps d'espera?

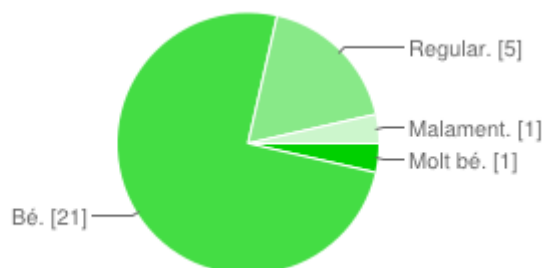
Molt bé	5	18%
Bé	15	54%
Regular	7	25%
Malament	1	4%



La gran majoria de gestors avaluen aquest temps d'espera com molt bé o bé.

9. Com avalua el temps que dediquen els professionals de l'Atenció Primària a cada usuari?

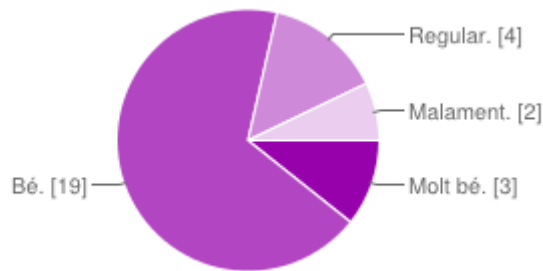
Molt bé	1	4%
Bé	21	75%
Regular	5	18%
Malament	1	4%



La majoria de gestors consideren el temps dedicat a cada consulta com a bé.

10. Quina disposició creu que tenen els professionals de l'Atenció Primària per escoltar i fer-se càrrec del que a l'usuari li preocupa de la seva salut?

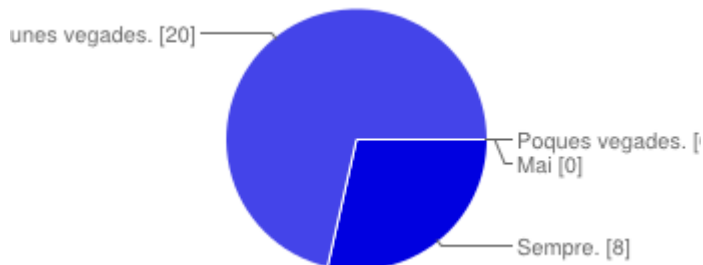
Molt bé	3	11%
Bé	19	68%
Regular	4	14%
Malament	2	7%



El nivell d'empatia és avaluat com a bé o molt bé.

11. Té la sensació que els ciutadans tenen al seu abast tots els recursos que necessiten?

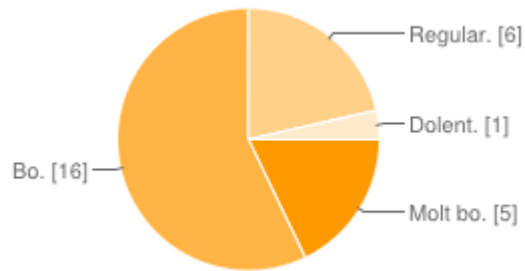
Sempre	8	29%
Algunes vegades	20	71%
Poques vegades	0	0%
Mai	0	0%



Cal remarcar que els gestors no consideren que els ciutadans tinguin sempre tots els recursos que precisen. Aquest punt seria clau per millorar l'assistència sanitària per poder-la fer equitativa en tots els llocs i circumstàncies.

12. Com considera que és el sistema públic d'urgències nocturnes?

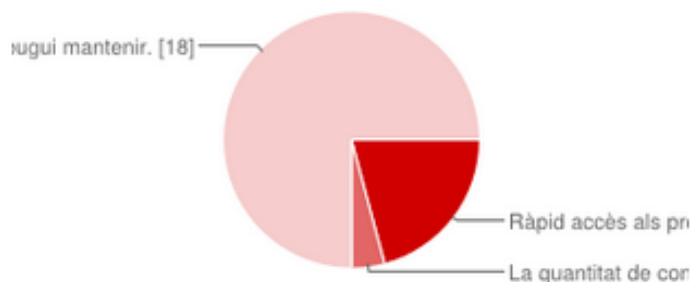
Molt bo	5	18%
Bo	16	57%
Regular	6	21%
Dolent	1	4%



La majoria de gestors consideren el sistema públic d'urgències nocturnes entre bo i molt bo.

13. Què considera que és "qualitat assistencial"?

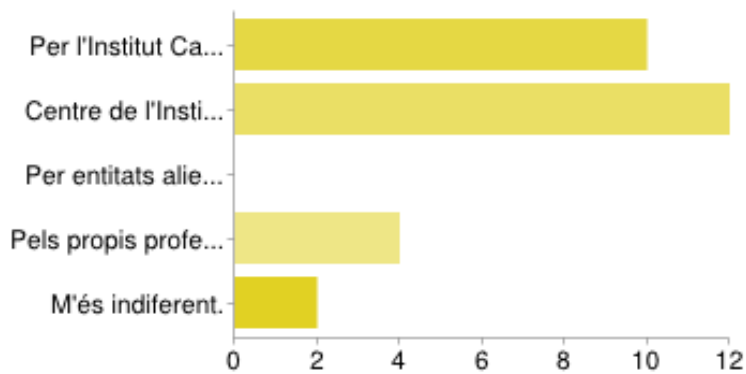
Ràpid accés als professionals quan ho necessita	5	18%
La quantitat de coneixements dels professionals	1	4%
Tenir una bona atenció a un preu que la societat pugui mantenir	18	64%



La majoria de gestors, coincidint amb la bibliografia consultada, considera qualitat assistencial en el fet de tenir una bona atenció a un preu que la societat pugui mantenir. Els gestors tenen molt clar que han de donar serveis en termes d'eficiència.

14. Com creu que haurien d'estar gestionats els Centres d'Atenció Primària?

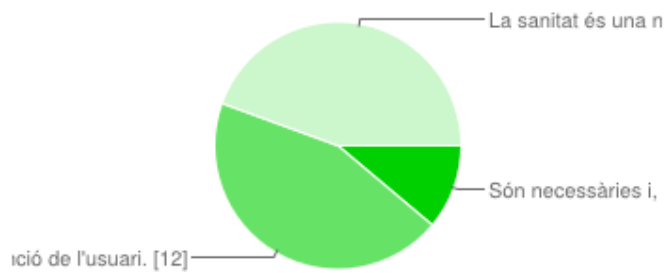
Per l'Institut Català de la Salut	10	36%
Centre de l'Institut Català de la Salut autogestionat pels professionals	12	43%
Per entitats alienes a l'Institut Català de la Salut	0	0%
Pels propis professionals	4	14%
M'és indiferent	2	7%



La majoria de gestors creuen que els Centres d'Atenció Primària haurien d'estar gestionats per l'ICS. Si bé, la majoria d'aquests escullen la fórmula que s'estava impulsant en els darrers anys en la modalitat de centres amb autonomia de gestió. És significatiu el nombre de gestors que prefereixen ser ells mateixos, assumint risc econòmic, els qui han de gestionar els centres. També cal remarcar que cap gestor ha elegit la modalitat de gestió per centres aliens a l'ICS.

15. Què en pensa de les retallades sanitàries?

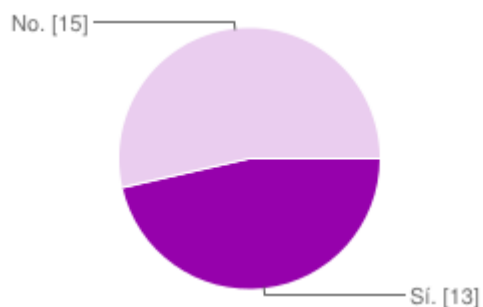
Són necessàries i, per tant, ens hi hem d'adaptar	3	11%
Tot i que són una necessitat, s'hauria d'evitar que afectessin l'atenció de l'usuari	12	43%
La sanitat és una necessitat bàsica i s'hauria de preservar	12	43%



La majoria de gestors són crítics amb les retallades sanitàries. Com a màxim accepten retallades que no afectin l'atenció de l'usuari.

16. Ha estat mai relacionat amb el sistema sanitari privat?

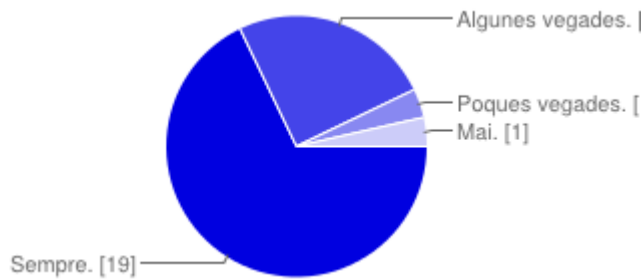
Sí	13	46%
No	15	54%



Més de la meitat de gestors no han estat en relació amb el sistema sanitari privat.

17. Considera que el sistema sanitari públic ofereix la mateixa qualitat que el privat?

Sempre	19	68%
Algunes vegades	7	25%
Poques vegades	1	4%
Mai	1	4%

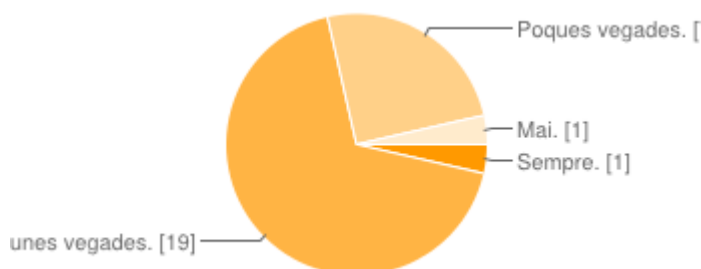


El 68% dels gestors consideren que el sistema sanitari públic sempre ofereix la mateixa qualitat que el privat. La resta de gestors consideren que el sistema sanitària privat, en ocasions, ofereix millor qualitat.

Crec que seria un punt clau a analitzar per la millora del sistema sanitari. S'hauria de valorar en què és millor cada sistema per poder crear el millor sistema sanitari possible.

18. Ho considera adequat pagar una part del cost del sistema sanitari públic per cada servei rebut?

Sempre	1	4%
Algunes vegades	19	68%
Poques vegades	7	25%
Mai	1	4%

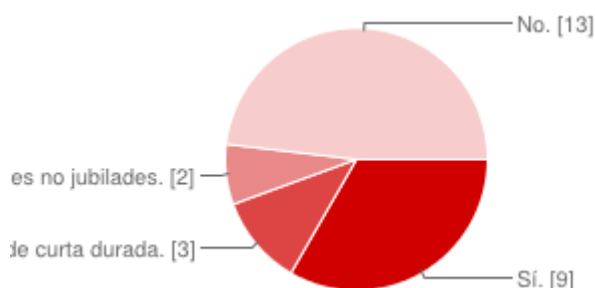


Es pot observar el ventall d'opinions. Cal considerar que aquesta enquesta ha estat elaborada en ple canvi en el model de gestió de la Sanitat per adaptar-la a la situació econòmica actual.

Aquestes qüestions relacionades amb el copagament caldria que se'n fes un seguiment en el temps per avaluar les tendències dels gestors.

19. Ho considera adequat pagar un euro per cada recepta que va a buscar a la farmàcia?

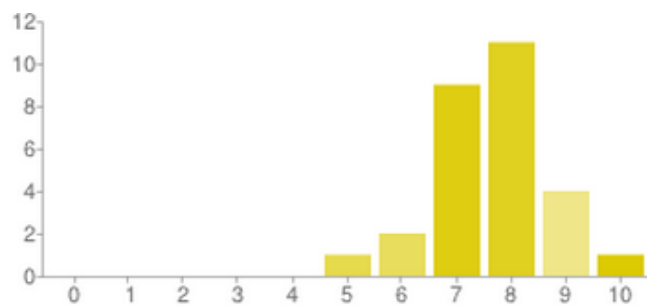
Sí	9	32%
Sí, en tractaments de curta durada	3	11%
Sí, en persones no jubilades	2	7%
No.	13	46%



Com en la qüestió anterior, aquesta també està relacionada amb el copagament i es pot observar la disparitat de criteris.

20. Valori, del 0 al 10, el grau de qualitat que considera que ofereix l'assistència sanitària pública a Catalunya.

0	0	0%
1	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	0	0%
5	1	4%
6	2	7%
7	9	32%
8	11	39%
9	4	14%
10	1	4%



Podem observar, igual que en els usuaris i professionals, que la percepció de qualitat està entre 7 i 8.

12. CONCLUSIONS

Els usuaris majoritaris dels Centres d'Atenció Primària són les dones. Això coincideix amb les dades oficials de CatSalut, en què les dones representaven el 60,1% i els homes el 39,9% dels enquestats. Hi ha una progressiva feminització de la Sanitat, tant a nivell de professionals com de gestors sanitaris.

La majoria de gestors tenen edats compreses entre el 34 i 51 anys, lleugerament més joves que la major proporció d'usuaris i professionals. La major proporció d'usuaris corresponen a la franja entre 43 i 69 anys, totalment diferent que les enquestes oficials, en què, la majoria d'enquestats, tenen entre 15 i 44 anys, representant el 41,5% del total.

Segons el meu punt de vista, els resultats del meu treball de camp són més significatius que les enquestes oficials, ja que, entre els 15 i 24 anys, la freqüentació als Centres d'Atenció Primària és molt baixa i la majoria de processos són aguts.

La valoració dels horaris d'obertura dels Centres d'Atenció Primària es considera bona. Cal destacar que l'apreciació d'usuaris de la manca d'obertura dels centres a les tardes, principalment en Pediatria, no es reflecteix en les opinions de professionals i usuaris. Podríem dir que els horaris dels centres estan més influïts per interessos organitzatius que per la facilitat d'accés dels usuaris?

L'enquesta reflecteix una gran facilitat per obtenir visita en els centres. Hi estan d'acord tant els usuaris com els professionals i gestors. Els resultats en les enquestes generals són lleugerament inferiors als resultats del meu treball de camp.

De la mateixa manera que la facilitat per obtenir visita, el temps que dediquen els professionals a cada acte mèdic és considerat adequat pels tres actors, però quelcom inferior als resultats de les enquestes generals. Cal remarcar que tots estan d'acord en la capacitat dels professionals per fer-se càrrec dels problemes dels usuaris, coincidint amb les enquestes generals.

Considero preocupant que tant els gestors sanitaris com els professionals i usuaris pensen que no tenen sempre tots els recursos que precisen. En una actuació tan delicada com la Sanitat, els recursos sembla que han de ser els adequats en totes les

circumstàncies. En aquesta qüestió, no he trobat estudis per poder fer una valoració comparativa.

El sistema d'urgències nocturnes, segons els enquestats, és utilitzat per menys del 50% dels usuaris. En comparació a les enquestes generals, en què solament no l'han utilitzat un 10,8%. Els usuaris que l'han utilitzat i els gestors sanitaris consideren el sistema com a bo, en consonància amb les enquestes generals. Destacar que la meitat dels professionals el consideren regular. Aquesta qüestió ens hauria de fer reflexionar a l'entorn de com estan dotats els sistemes d'urgències nocturnes.

En incidir en el terme qualitat assistencial, els gestors sanitaris defineixen el terme com una bona atenció a un preu que la societat pugui mantenir. Els professionals també consideren la mateixa opció. Això entra en contradicció amb la bibliografia consultada, que creu que els professionals consideren qualitat assistencial a la quantitat de coneixements dels professionals. Podria ser que la crisi econòmica apliqui la qüestió econòmica en molts dels àmbits que fins ara no teníem en compte. Els usuaris consideren qualitat assistencial com un ràpid accés a l'atenció sanitària i aquest és el principal motiu pel qual la meitat d'usuaris utilitzen la sanitat privada.

La majoria d'usuaris i una part significativa de professionals no saben com es gestiona el seu Centre d'Atenció Primària i, a alguns, els és indiferent. No obstant, dels que opinen, la majoria desitgen un centre de l'Institut Català de la Salut autogestionat pels seus professionals.

No hi ha estudis comparatius dels diferents sistemes de gestió del meu treball de recerca publicats. Totes les dades de qualitat publicades fan referència a conceptes estandarditzats de qualitat assistencial i de qualitat de prescripció farmacèutica dels professionals. En la part teòrica d'aquest treball, he descrit els models utilitzats pel Servei Català de la Salut. No hi ha cap estudi que avaluï la satisfacció dels sistemes de gestió per part dels usuaris, professionals i gestors. Desitjaria que aquest treball pogués ser utilitzat per donar un primer pas en l'estudi de la satisfacció segons el sistema de gestió que s'utilitza.

Les retallades sanitàries no són ben acceptades pels usuaris, però tampoc pels professionals ni gestors. Podríem dir que estan imposades per la situació actual, però no són acceptades com a sistema de treball de la Sanitat Pública Catalana. Reconec

que, com m'han explicat els tècnics en realitzacions d'enquestes, en el moment de fer-les hi havia el que ells anomenen "molt soroll ambiental". Jo he entès aquest concepte com una etapa en què l'opinió dels enquestats és molt visceral per l'impacte de l'actual instauració d'aquestes mesures d'estalvi econòmic, per tant, tampoc hi ha cap estudi que hagi valorat aquestes opinions.

El pagament de l'euro per recepta és acceptat per una meitat dels enquestats, però amb moltes observacions de les circumstàncies en les quals es pot aplicar.

El grau de satisfacció global dels usuaris ha estat de 7,86; lleugerament superior a l'última enquesta de satisfacció dels usuaris de CatSalut, en què el grau de satisfacció global de Catalunya va ser de 7,64.

En el meu estudi, la satisfacció dels usuaris és major als centres on els professionals tenen major implicació en la gestió i corren un cert risc econòmic depenent dels resultats. Ja he exposat, a l'inici del treball de camp, que es tracta d'un estudi observacional transversal, per tant, no es poden obtenir resultats de causalitat. Els únics resultats que es poden afirmar són de concordança, és a dir, resultats que s'han obtingut en un moment determinat.

13. REFLEXIÓ FINAL

El treball de camp ha volgut ser una exposició dels resultats obtinguts per si algú els pot utilitzar per reflexionar sobre l'estat de l'Atenció Primària de Salut a Catalunya en aquest nou paradigma econòmic social .

Les dades són fredes i es poden interpretar de diferent formes, depenent dels ulls amb què ens les mirem. Les interpretacions poden ser vàries i ens poden conduir a conclusions molt diverses, però, la meua impressió, independentment dels molts aspectes a millorar i insatisfaccions existents, és que el nostre Sistema Sanitari és un dels millors del món i, encara que, amb limitacions econòmiques, els nostres professionals i la comprensió dels usuaris faran possible el manteniment de la societat del benestar, cosa que servirà per poder mantenir la cohesió social.

14. BIBLIOGRAFIA

LLIBRES

- LÓPEZ CASANOVAS G, RICO A. *Evaluación de las políticas de servicios sanitarios en el Estado de las autonomías*. Bilbao: Fundación BBV, 2001.
- ARGIMON PALLÁS JM, JIMÉNEZ VILLA, J. *Métodos de investigación aplicados a la Atención Primaria de Salud*. Barcelona. Ediciones Doyma, S.A. 1991.
- IRIGOYEN J. *Las crisis del sistema sanitario en España: una interpretación sociológica*. Granada: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada; 1996.
- ARGIMON PALLÀS JM, JIMÉNEZ VILLA J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. (2ª ed.) Madrid: Harcourt; 2000.
- COBO E. *Estadística para no estadísticos*. Barcelona: EADA Gestión; 1993.
- MARTÍN ZURRO A, CANO PÉREZ JF. *Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica*. (5ª ed.). Madrid: Elsevier; 2003.
- *Gestión del día a día en el equipo de Atención Primaria*. Barcelona: semFYC; 2007.
- JOVELL A. *Te puede pasar a ti*. Barcelona: Proteus; 2012.
- JOVELL A, SACRISTÁN J. *El metge social*. Barcelona: Proteus; 2012.
- *Guia per desenvolupar i presentar un projecte de recerca*. Barcelona: camfic; 2009.

ARTICLES

- COSTAS C, LÓPEZ CASANOVAS G. Aspiraciones colectivas y eficiencia en el sistema sanitario. *Papeles de Economía Española* 1988.
- CABEZAS C. La calidad de vida de los profesionales. *FMC* 2000.
- COSTA I ESTANY JM. Gestió de la qualitat en un món de serveis. Barcelona: *Gestió* 2000; 1998.
- BORDAS JM, CASAJUANA J. Prescripción inducida en Atención Primaria: de la excusa pasiva a la gestión activa. *FMC* 2000.
- FUNDACIÓN AVEDIS DONABEDIAN. Informe sobre modelos de provisión de Atención Primaria en Catalunya. 2003.
- COOTE A. El jurado de ciudadanos. *Cuadernos de Gestión para el Profesional de Atención Primaria* 1996.
- LÓPEZ RUIZ A. Autogestión de los equipos de Atención Primaria en el marco de la reforma sanitaria. *Cuadernos de Gestión para el Profesional de Atención Primaria* 1995.
- WARREN G, DUROSE J. El desarrollo de los médicos generales gestores de presupuesto y el mercado interno en el Reino Unido. *Cuadernos de Gestión para el Profesional de Atención Primaria* 1995.
- COMITÉ INTERNACIONAL DE EDITORES DE REVISTAS MÉDICAS. Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados para publicación en revistas biomédicas. *Atención Primaria* 1998.
- PRIETO L. La elaboración de un cuestionario. *FMC* 2000.

WEBS

EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES

<http://www.euro.who.int/observatory>

EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT

<http://www.efqm.org>

CLUB DE CALIDAD – EXCELENCIA EN GESTIÓN DE EMPRESAS

<http://www.clubcalidad.es>

INFOCALIDAD

<http://www.infocalidad.com>

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION

<http://www.iso.ch>

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN

<http://www.aenor.es>

FUNDACIÓN AVEDIS DONABEDIAN

<http://www.fadq.org>

INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT

<http://www.gencat.cat/ics>

GESTIÓ DE SERVEIS SANITARIS

<http://www.gss.cat>

AUTOGESTIÓ EN ATENCIÓ PRIMÀRIA

<http://www.aceba.cat>

METGES DE CATALUNYA

<http://www.metgesdecatalunya.cat>

SINDICATO DE ENFERMERÍA

<http://www.satse.es>

CONFEDERACIÓN SINDICAL DE COMISIONES OBRERAS

<http://www.ccoo.es>

SINDICATO UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES

<http://www.ugt.es>

INTERSINDICAL

<http://www.intersindical.cat>

UNIO SINDICAL OBRERA DE CATALUNYA

<http://www.usoc.es>

INGECAL

<http://ingecal.cat>

COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE LLEIDA

<http://comll.cat>

COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA

<http://www.comb.cat>

COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE TARRAGONA

<http://www.comt.cat>

COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE GIRONA

<http://comg.cat>

SOCIETAT CATALANA DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA

<http://camfic.cat>

SEMFYC

<http://www.semfyc.es>

ATLANTIC INTERNATIONAL UNIVERSITY

[http://www.aiu.edu/publications/student/english/PRIMARY%20HEALTH%20CARE%20\(PHC\).html](http://www.aiu.edu/publications/student/english/PRIMARY%20HEALTH%20CARE%20(PHC).html)

VÍDEOS

ÀGORA. ENTREVISTA A BOI RUIZ, CONSELLER DE SALUT

<http://www.tv3.cat/videos/3308250/Boi-Ruiz-conseller-de-Salut>

VALOR AFEGIT. CAP A ON VA LA SANITAT?

<http://www.tv3.cat/videos/3821710/Cap-a-on-va-la-sanitat>

DOCUMENTS WORD i PDFs

- SEMG: http://www.semg.es/doc/documentos_SEMG/autogestion_ap.pdf
- AES. La sanidad pública ante la crisis. Recomendaciones para una actuación pública sensata y responsable.
- COL·LEGI D'ECONOMISTES DE CATALUNYA. Creixement i ocupació: les reformes necessàries. 2010.
- COL·LEGI D'ECONOMISTES DE CATALUNYA. Empresa i economia, més i millor. 2011.
- FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA. El Sistema Sanitario en España. Análisis de la situación y alternativas para su mejora. 2009.

NOTÍCIES

ARTUR MAS. JORNADA TÈCNICA DE TREBALL SOBRE EL PLA DE SALUT DE CATALUNYA

<http://www.324.cat/noticia/1481172/catalunya/Mas-insta-al-sector-sanitari-a-passar-a-laccio-i-aplicar-reformes-per-garantir-lactual-sistema>

MARINA GELI. COM RECUPERAR LA SANITAT PÚBLICA CATALANA.

http://www.eldebat.cat/cat/notices/2012/04/com-recuperar-la-sanitat-publica-catalana_97481.php

15. ANNEXOS

- ✓ Carta de presentació de l'Institut Els Planells.

- ✓ La meva carta de presentació.

- ✓ Model d'enquesta dels usuaris en català.

- ✓ Model d'enquesta dels usuaris en castellà.

- ✓ Model d'enquesta dels usuaris en anglès.

- ✓ Model d'enquesta dels usuaris en àrab.

- ✓ Model d'enquesta dels professionals.

- ✓ Model d'enquesta dels gestors.



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
Institut
ELS PLANELLS

Ctra. Montsonís, s/n.
25730 ARTESA DE SEGRE (Lleida)
Tel. (973) 40 23 27
Tel. Fax (973) 40 22 24



Institut "Els Planells"
Artesa de Segre

Distingit/da senyor/a

L'alumna Anna Garriga Serés de 2n de Batxillerat està realitzant el Treball de Recerca amb el títol "La gestió de l'Atenció Primària de Salut a Catalunya: la qualitat en el nou paradigma econòmic social"

És per aquest motiu que us voldríem demanar la vostra col.laboració tot contestant l'enquesta adjunta.

Us adjuntem, també, una carta de presentació de l'esmentada alumna.

Amb el nostre sincer agraïment, d'antuvi,

P.v

Ramona SOLÉ i TORRES
Directora de l'Institut Els Planells



Artesa de Segre, 18 de juliol de 2012

Senyor/a,

Em dic Anna Garriga Serés i curso 2n de batxillerat científic a l'institut Els Planells, d'Artesa de Segre. Com a complement obligatori dels meus estudis, em cal realitzar un treball de recerca, el títol del qual és *Gestió de l'Atenció Primària de Salut a Catalunya: la qualitat en el nou paradigma econòmic social*. Els meus objectius són, després d'una recerca bibliogràfica dels diferents conceptes que influeixen en l'estudi i d'una anàlisi descriptiva dels diferents models organitzatius dels APS de Catalunya, es fonamenta en un treball de camp mitjançant la realització d'enquestes, que intenten estudiar el concepte de "qualitat assistencial" entre els seus tres actors principals: els usuaris, els professionals sanitaris i els gestors sanitaris.

Vostè, pel càrrec que desenvolupa i per la seva experiència laboral i organitzativa, és una de les persones més representatives de la gestió sanitària a Catalunya. És per aquest motiu que, si el seu temps li ho permet, li agrairia que complimentés l'enquesta que enllaço a aquesta carta.

S'adonarà que una part d'aquesta correspon a una sèrie de preguntes tancades per poder fer un estudi estadístic dels resultats, però, tanmateix, al final del questionari, hi ha dues preguntes obertes, a les que pot afegir qualsevol observació que cregui rellevant, per poder fer un estudi qualitatiu, ja que la seva opinió és bàsica per poder tenir una idea de primera mà de l'estat actual de l'Atenció Primària a Catalunya i del seu futur.

Si vostè no pot atendre la meva sol·licitud però em pot dirigir a qui em pugui facilitar aquesta informació, pot comunicar-m'ho per correu electrònic i faré els passos necessaris per contactar amb ells.

Molt agraïda pel temps que em dedica i molta sort i encert en la gestió del nostre sistema sanitari.

Atentament,

Anna Garriga i Serés.

Artesa de Segre, 18 de Juliol de 2012

GESTIÓ DE LA QUALITAT EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT (USUARIS)

1. Sexe:

- Masculí.
- Femení.

2. Quants anys té?

- De 16 a 24 anys.
- De 25 a 33 anys.
- De 34 a 42 anys.
- De 43 a 51 anys.
- De 52 a 60 anys.
- De 61 a 69 anys.
- De 70 a 78 anys.
- 79 o més anys.

3. Localitat:

4. Nacionalitat:

5. Lloc enquesta:

6. Estudis:

- Primaris.
- Secundaris.
- Universitaris.

7. Activitat:

- Estudiant.
- En actiu.
- En atur.
- Jubilat.
- Mestressa de casa.

8. Té alguna malaltia crònica o segueix algun tractament crònic?

- Sí
- No

9. Quantes vegades ha anat a la consulta del seu metge/metgessa o infermer/infermera del seu CAP/ambulatori l'últim any?

- 2 o menys.
- Entre 3 i 5.
- Entre 6 i 10.
- Més de 10.

10. Quantes vegades ha assistit al servei d'urgències d'atenció primària l'últim any?

- 2 o menys.
- Entre 3 i 5.
- Entre 6 i 10.
- Més de 10.

11. Com valora l'horari d'obertura del seu CAP/ambulatori?

- Molt bé.
- Bé.
- Regular.
- Malament.

12. Què opina de la facilitat perquè li donin visita per al dia que a vostè li va bé?

- Molt bé.
- Bé.
- Regular.
- Malament.

13. Com avalua el temps que dedica el professional sanitari a la consulta?

- Molt bé.
- Bé.
- Regular.
- Malament.

14. Quina disposició té el metge/metgessa/infermer/infermera per escoltar-lo i fer-se càrrec del que vostè li preocupa de la seva salut?

- Molt bé.
- Bé.
- Regular.
- Malament.

15. Té la sensació de tenir al seu abast tots els serveis que necessita?

- Sempre.
- Algunes vegades.
- Poques vegades.
- Mai.

16. Com considera que és el sistema públic d'urgències nocturnes?

- Molt bo.
- Bo.
- Regular.
- Dolent.
- No ho utilitzo.

17. Què considera que és "qualitat assistencial"?

- Ràpid accés als professionals quan ho necessita.
- La quantitat de coneixements dels professionals.
- Tenir una bona atenció a un preu que la societat pugui mantenir.

18. Coneix com és gestionat el seu CAP/ambulatori?

- Centre gestionat per l'Institut Català de la Salut.
- Centre de l'Institut Català de la Salut autogestionat pels professionals.
- Centre no pertanyent a l'Institut Català de la Salut.
- Centre gestionat pels propis professionals.
- No ho sé.

19. Què en pensa de les retallades sanitàries?

- Són necessàries i, per tant, ens hi hem d'adaptar.
- Tot i que són una necessitat, s'hauria d'evitar que afectessin a l'atenció de l'usuari.
- La sanitat és una necessitat bàsica i s'hauria de preservar.

20. Utilitza el sistema sanitari privat?

- Sempre.
- Algunes vegades.
- Poques vegades.
- Mai.

21. Considera que el sistema sanitari públic ofereix la mateixa qualitat que el privat?

- Sempre.
- Algunes vegades.
- Poques vegades.
- Mai.

22. Quina es la causa per la qual ha escollit utilitzar un centre de salut privat?

- Major qualitat en l'assistència.
- Major rapidesa en ser atès.
- Major disposició metge/metgessa/infermer/infermera per fer-se càrrec del seu problema.
- Altres:

23. Estaria disposat/da a pagar una part del cost del sistema sanitari públic per cada servei rebut?

- Sempre.
- Algunes vegades.
- Poques vegades.
- Mai.

24. Està d'acord en pagar un euro per cada recepta que va a buscar a la farmàcia?

- Sí.
- Sí, en tractaments de curta durada.
- Sí, en persones no jubilades.
- No.

25. Valori, del 0 al 10, el seu grau de satisfacció global amb el seu CAP/ambulatori.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-

GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (USUARIOS)

1. Sexo:

- Masculino.
- Femenino.

2. ¿Cuántos años tiene?

- De 16 a 24 años.
- De 25 a 33 años.
- De 34 a 42 años.
- De 43 a 51 años.
- De 52 a 60 años.
- De 61 a 69 años.
- De 70 a 78 años.
- 79 o más años.

3. Localidad:

4. Nacionalidad:

5. Lugar encuesta:

6. Estudios:

- Primarios.
- Secundarios.
- Universitarios.

7. Actividad:

- Estudiando.
- En activo.
- En el paro.
- Jubilado.
- Ama de casa.

8. ¿Padece alguna enfermedad crónica o sigue algún tratamiento crónico?

- Sí.
- No.

9. ¿Cuántas veces ha ido a la consulta de su médico/a o enfermero/a de su CAP/ambulatorio el último año?

- 2 o menos.
- Entre 3 y 5.
- Entre 6 y 10.
- Más de 10.

10. ¿Cuántas veces ha asistido al servicio de urgencias de la atención primaria el último año?

- 2 o menos.
- Entre 3 y 5.
- Entre 6 y 10.
- Más de 10.

11. ¿Cómo considera que es el horario de apertura de su CAP/ambulatorio?

- Muy bueno.
- Bueno.
- Regular.
- Malo.

12. ¿Qué opina de la facilidad para que le den visita el día que a usted le va bien?

- Muy bueno.
- Bueno.
- Regular.
- Malo.

13. ¿Cómo evalúa el tiempo que le dedica el profesional sanitario a la consulta?

- Muy bueno.
- Bueno.
- Regular.
- Malo.

14. ¿Qué disposición tiene el médico/a o enfermero/a para escucharle/la y hacerse cargo de lo que a usted le preocupa de su salud?

- Muy bueno.
- Bueno.
- Regular.
- Malo.

15. ¿Tiene la sensación de tener a su alcance todos los servicios que necesita?

- Siempre.
- Algunas veces.
- Pocas veces.
- Nunca.

16. ¿Cómo considera que es el sistema público de urgencias nocturnas?

- Muy bueno.
- Bueno.
- Regular.
- Malo.
- No lo utilizo.

17. ¿Qué considera que es "calidad asistencial"?

- Rápido acceso a los profesionales cuando lo necesita.
- La cantidad de conocimientos de los profesionales.
- Tener una buena atención a un precio que la sociedad pueda mantener.

18. ¿Conoce cómo es gestionado su CAP/ambulatorio?

- Centro gestionado por el Instituto Catalán de la Salud.
- Centro del Instituto Catalán de la Salud auto-gestionado por los profesionales.
- Centro no perteneciente al Instituto Catalán de la Salud.
- Centro gestionado por los propios profesionales.
- No lo sé.

19. ¿Qué piensa de los recortes sanitarios?

- Son necesarios y, en consecuencia, nos tenemos que adaptar.
- Aunque son una necesidad, se tendría que evitar que afectasen a la atención del usuario.
- La sanidad es una necesidad básica y se tendría que preservar.

20. ¿Utiliza el sistema sanitario privado?

- Siempre.
- Algunas veces.
- Pocas veces.
- Nunca.

21. ¿Considera que el sistema sanitario público ofrece la misma calidad que el privado?

- Siempre.
- Algunas veces.
- Pocas veces.
- Nunca.

22. ¿Cuál es la causa por la cual ha escogido utilizar un centro de salud privado?

- Mayor calidad en la asistencia.
- Mayor rapidez en ser atendido.
- Mayor disposición del médico/a o enfermero/a para hacerse cargo de su problema.
- Otros:

23. ¿Estaría dispuesto/a a pagar una parte del coste del sistema sanitario público por cada servicio recibido?

- Siempre.
- Algunas veces.
- Pocas veces.
- Nunca.

24. ¿Está de acuerdo en pagar un euro por cada receta que va a buscar en la farmacia?

- Sí.
- Sí, en tratamientos de corta duración.
- Sí, en personas no jubiladas.
- No.

25. Valore, del 0 al 10, su grado de satisfacción global con su CAP/ambulatorio. (0 indica poca satisfacción / 10 indica máxima satisfacción)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

QUALITY MANAGEMENT IN PRIMARY HEALTH CARE (USERS)

1. Gender:

- Male.
- Female.

2. Age:

- 16 - 24
- 25 - 33
- 34 - 42
- 43 - 51
- 52 - 60
- 61 - 69
- 70 - 78
- More than 79

3. City / Town:

4. Nationality:

5. Questionnaire's site:

6. Standard of studies:

- Elementary.
- High school.
- University.

7. Current activity:

- Student.
- Working.
- Unemployed.
- Retired.
- Housewife.

8. Have you got any chronic disease or are you doing any chronic treatment?

- Yes.
- No.

9. How often have you visited your doctor or nurse within the past year?

- Less than 2.
- 3 - 5 visits.
- 6 - 10 visits.
- More than 10 visits.

10. How often have you been looked after by the primary health care's emergency services within the past year?

- Less than 2.
- 3 - 5 visits.
- 6 - 10 visits.
- More than 10.

11. How would you rate your primary health care center's opening timetable?

- Outstanding.
- Good.
- Needs improvement.
- Poor.

12. Which is your view about the ease of scheduling an appointment the day which suits you?

- Outstanding.
- Good.
- Needs improvement.
- Poor.

13. How would you rate the time dedicated by the health professional in the surgery?

- Outstanding.
- Good.
- Needs improvement.
- Poor.

14. How would you characterize the concern that the nurse / doctor showed for your health?

- Outstanding.
- Good.
- Needs improvement.
- Poor.

15. Do you feel that all medical services are within easy reach?

- Always.
- Sometimes.
- Rarely.
- Never.

16. How would you rate the emergency night's public system?

- Outstanding.
- Good.
- Needs improvement.
- Poor.
- I don't use it.

17. What is the "welfare quality" for you?

- Quick access to professionals when necessary.
- The amount of professionals' knowledge.
- Having a good medical care at a price that the society can afford.

18. Do you know how is your primary health care center managed?

- Centre managed by the Catalan Institute of Health.
- Centre of the Catalan Institute of Health selfmanaged.
- Centre not belonging to the Catalan Institute of Health.
- Centre managed by professionals themselves.
- I do not know.

19. What is your opinion related to the health cuts?

- They are necessary and, therefore, we must adapt to them.
- Though necessary, user's care impact should be avoided.
- Health is a basic need and it is necessary to maintain it.

20. Do you use the private healthcare system?

- Always.
- Sometimes.
- Rarely.
- Never.

21. Do you consider that the public healthcare system offers the same quality as the private one?

- Always.
- Sometimes.
- Rarely.
- Never.

22. Which is the reason why you have chosen to use a private healthcare center?

- Higher quality care.
- Be served faster.
- Better willingness of doctor / nurse to take care of my problem.
- Others:

23. Would you be willing to pay a part of the public health system's cost for each service received?

- Always.
- Sometimes.
- Rarely.
- Never.

24. Would you agree with paying one euro for each prescription you look for at the pharmacy?

- Yes.
- Yes, in short-length treatments.
- Yes, in not retired people.
- No.

25. Value, from 0 to 10, your standard of satisfaction with your public healthcare center. (0 indicates the lowest satisfaction and 10 the maximum satisfaction).

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-

إدارة الجودة فى الرعاية الصحية الأولية

1. جنس

z ذكر

الأنثى

2. كم عمرك

من 16 الى 24

من 25 الى 33

من 34 الى 42

من 43 الى 51

من 52 الى 60

من 61 الى 69

من 70 الى 78

79 سنوات أو أكثر

3. بلدة

4. جنسية

5. مكان الدراسة

6. دراسات

المرحلة الابتدائية

الثانوية

الجامعة

7. الأنشطة

طالب

نشط

فى البطالة

تقاعد

ربة البيت

8. لديك أي مرض مزمن أو لعلاج مزمن يستمر
نعم
لا

9. كم من مرة ذهبت إلى المستشفى أو إلى الطبيب أو الممرض في هذه السنة؟

مرتين أو أقل
ما بين 3 و 5 مرات
ما بين 6 و 10 مرات
أكثر من 10 مرات

10. كم من مرة ذهبت إلى المستعجلات في هذه السنة ؟

مرتين أو أقل
ما بين 3 و 5 مرات
ما بين 6 و 10 مرات
أكثر من 10 مرات

11. كيف تقام الخدمات التي تقدم لك في المستشفى؟

جيد جدا
حسن
لا بأس
رديئ

12. كيف تقيم المواعيد التي تعطى لك و بالنسبة المواعيد التي تطلبها أنت؟

جيد جدا
حسن
لا بأس
رديئ

13. كيف تقيم مدة الموقت الذي تقضيه داخل العيادة؟

جيد
حسن
لا بأس
رديئ

14. ما لديه الطبيب الاستماعك و رعايتك قلقة بشأن صحتك؟

جيد
حسن
لا بأس
رديئ

15. تضن أن هناك تحت تصرفكم جميع الخدمات؟

دائما
بعض المرات
مرات قليلة
منعدم

16. النظر في كيفية ليلة من حالات الطوارئ العامة؟

جيد جدا
جيد
منتظم
سيئة
لا أستخذه

17. ماذا يعني "نوعية الرعاية"؟

سرعة الوصول إلى المتخصصين عند الضرورة
كمية المعرفة للمهنيين
رعاية جيدة وبالسعر الذي يمكن للمجتمع أن الحفاظ عليه

18. يعرف كيفية تشغيل إدارة العيادات الخارجية الخاصة؟

مركز يديره المعهد الكاتالوني للصحة
تمكن المركز من المعهد الكاتالوني للصحة من قبل المتخصصين
مركز لا ينتمون إلى المعهد الكاتالوني للصحة
لا أعرف

19. ما رأيك في تخفيضات الصحة؟

ضرورية، وبالتالي يجب أن نكيف
على الرغم من أنها ضرورة عليهم تجنب أن تؤثر على انتباه المستخدم
الرعاية الصحية ضرورة أساسية، وينبغي الحفاظ عليها

20. يستخدم نظام الصحي الخاص؟

دائما
أحيانا
نادرا
أبدا

21. يرى أن نظام الصحة العامة تقدم نفس نوعية للخاصة؟

دائما
أحيانا
نادرا
أبدا

22. ما هو السبب الذي اخترت لاستخدام مركز الصحي الخاص؟

أعلى جودة للرعاية
يكون أسرع في العشاء
استعداد أكبر لطبيب أو لمرضة لرعاية مشكلتك
آخر

23. ستكون مستعدة أو مستعدة لدفع جزء من تكاليف النظام الصحي العام لكل خدمة وريدت؟

دائما
أحيانا
نادرا
أبدا

24. يوافق على دفع أورو واحد مقابل كل وصفة وسوف ننظر في الصيدلية؟

نعم
نعم، في معالجات قصيرة

في أناس غير متقاعدين

لا

25. القيم، من 0 إلى 10، عن ارتياح التام للمرضى في العيادات الخارجية

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

GESTIÓ DE LA QUALITAT EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT (PROFESSIONALS)

1. Sexe:

- Masculí.
- Femení.

2. Quants anys té?

- De 16 a 24 anys.
- De 25 a 33 anys.
- De 34 a 42 anys.
- De 43 a 51 anys.
- De 52 a 60 anys.
- De 61 a 69 anys.
- 70 o més anys.

3. Localitat:

4. Lloc enquesta:

5. Professi3:

6. Quin tipus de contracte té?

- Fixe.
- Temporal.
- Interí.

7. Com valora l'horari d'obertura del seu CAP/ambulatori?

- Molt bé.
- Bé.
- Regular.
- Malament.

8. Quants dies d'espera té a la seva consulta?

9. Què opina de la llista d'espera de la seva consulta?

- Molt bé.
- Bé.
- Regular.
- Malament.

10. Com avalua el temps que dedica a cada usuari a la consulta?

- Molt bé.
- Bé.
- Regular.
- Malament.

11. Quina disposició creu que té per escoltar i fer-se càrrec del que a l'usuari li preocupa de la seva salut?

- Molt bé.
- Bé.
- Regular.
- Malament

12. Té la sensació de tenir al seu abast tots els recursos que necessita?

- Sempre.
- Algunes vegades.
- Poques vegades.
- Mai.

13. Com considera que és el sistema públic d'urgències nocturnes?

- Molt bo.
- Bo.
- Regular.
- Dolent.

14. Què considera que és "qualitat assistencial"?

- Ràpid accés als professionals quan ho necessita.
- La quantitat de coneixements dels professionals.
- Tenir una bona atenció a un preu que la societat pugui mantenir.

15. Coneix com és gestionat el seu CAP/ambulatori?

- Centre gestionat per l'Institut Català de la Salut.
- Centre de l'Institut Català de la Salut autogestionat pels professionals.
- Centre no pertanyent a l'Institut Català de la Salut.
- Centre gestionat pels propis professionals.
- No ho sé.

16. Com creu que hauria d'estar gestionat?

- Per l'Institut Català de la Salut.
- Centre de l'Institut Català de la Salut autogestionat pels professionals.
- Per entitats alienes a l'Institut Català de la Salut.
- Pels propis professionals.
- M'és indiferent.

17. Què en pensa de les retallades sanitàries?

- Són necessàries i, per tant, ens hi hem d'adaptar.
- Tot i que són una necessitat, s'hauria d'evitar que afectessin a l'atenció de l'usuari.
- La sanitat és una necessitat bàsica i s'hauria de preservar.

18. Treballa en el sistema sanitari privat?

- Sí.
- No.

19. Considera que el sistema sanitari públic ofereix la mateixa qualitat que el privat?

- Sempre.
- Algunes vegades.
- Poques vegades.
- Mai.

20. Ho considera adequat pagar una part del cost del sistema sanitari públic per cada servei rebut?

- Sempre.
- Algunes vegades.
- Poques vegades.
- Mai.

21. Ho considera adequat pagar un euro per cada recepta que va a buscar a la farmàcia?

- Sí.
- Sí, en tractaments de curta durada.
- Sí, en persones no jubilades.
- No.

22. Valori, del 0 al 10, el grau de qualitat assistencial que considera que ofereix.

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

GESTIÓ DE LA QUALITAT EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT (INFORMADORS CLAU)

1. Sexe:

- Masculí.
- Femení.

2. Quants anys té?

- De 16 a 24 anys.
- De 25 a 33 anys.
- De 34 a 42 anys.
- De 43 a 51 anys.
- De 52 a 60 anys.
- De 61 a 69 anys.
- 70 o més anys.

3. Localitat:

4. Lloc enquesta:

5. Professió:

6. Quina relació té amb el sistema sanitari?

7. Com valora l'horari d'obertura dels centres d'Atenció Primària?

- Molt bé.
- Bé.
- Regular.
- Malament.
- Observacions:

8. Per ser atès en un centre d'Atenció primària de forma no urgent, quants dies d'espera creu que hi ha, aproximadament, de mitjana?

9. Què opina d'aquest temps d'espera?

- Molt bé.
- Bé.
- Regular.
- Malament.
- Observacions:

10. Com avalua el temps que dediquen els professionals de l'Atenció Primària a cada usuari?

- Molt bé.
- Bé.
- Regular.
- Malament.
- Observacions:

11. Quina disposició creu que tenen els professionals de l'Atenció Primària per escoltar i fer-se càrrec del que a l'usuari li preocupa de la seva salut?

- Molt bé.
- Bé.
- Regular.
- Malament.
- Observacions:

12. Té la sensació de que els ciutadans tenen al seu abast tots els recursos que necessiten?

- Sempre.
- Algunes vegades.
- Poques vegades.
- Mai.
- Observacions:

13. Com considera que és el sistema públic d'urgències nocturnes?

- Molt bo.
- Bo.
- Regular.
- Dolent.
- Observacions:

14. Què considera que és "qualitat assistencial"?

- Ràpid accés als professionals quan ho necessita.
- La quantitat de coneixements dels professionals.
- Tenir una bona atenció a un preu que la societat pugui mantenir.

15. Com creu que haurien d'estar gestionats els centres d'Atenció Primària?

- Per l'Institut Català de la Salut.
- Centre de l'Institut Català de la Salut autogestionat pels professionals.
- Per entitats alienes a l'Institut Català de la Salut.
- Pels propis professionals.
- M'és indiferent.
- Observacions:

16. Què en pensa de les retallades sanitàries?

- Són necessàries i, per tant, ens hi hem d'adaptar.
- Tot i que són una necessitat, s'hauria d'evitar que afectessin a l'atenció de l'usuari.
- La sanitat és una necessitat bàsica i s'hauria de preservar.
- Observacions:

17. Ha estat mai relacionat amb el sistema sanitari privat?

- Sí.
- No.
- Observacions:

18. Considera que el sistema sanitari públic ofereix la mateixa qualitat que el privat?

- Sempre.
- Algunes vegades.
- Poques vegades.
- Mai.
- Observacions:

19. Ho considera adequat pagar una part del cost del sistema sanitari públic per cada servei rebut?

- Sempre.
- Algunes vegades.
- Poques vegades.
- Mai.
- Observacions:

20. Ho considera adequat pagar un euro per cada recepta que va a buscar a la farmàcia?

- Sí.
- Sí, en tractaments de curta durada.
- Sí, en persones no jubilades.
- No.
- Observacions:

21. Valori, del 0 al 10, el grau de qualitat que considera que ofereix l'assistència sanitària pública a Catalunya.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

22. Em podria fer una valoració dels diferents sistemes de gestió de l'Assistència Primària (ICS, ICS amb autonomia de gestió, EBA, patronat)?

23. Em podria explicar, segons el seu punt de vista, quin creu que serà el futur, a curt i a mig termini, de l'Assistència Primària a Catalunya?

ENQUESTA TREBALL DE RECERCA DELS USUARIS

Qüestionari	Nivell de resultats	Nombre d'unitats mostrals	Nombre mínim d'enquestes per unitat mostral	Nombre total d'enquestes vàlides realitzades
Atenció Primària	Bellpuig Artesa de Segre Alpicat Alcover	4	116	492

ENQUESTA TREBALL DE RECERCA DELS PROFESSIONALS

Qüestionari	Nivell de resultats	Nombre d'unitats mostrals	Nombre mínim d'enquestes per unitat mostral	Nombre total d'enquestes vàlides realitzades
Atenció Primària	Bellpuig Artesa de Segre Alpicat Alcover	4	7	47

ENQUESTA TREBALL DE RECERCA GESTORS

Qüestionari	Nivell de resultats	Nombre d'unitats mostrals	Nombre mínim d'enquestes per unitat mostral	Nombre total d'enquestes vàlides realitzades
Atenció Primària	Gestors sanitaris	1	28	28

PLA D'ENQUESTES DE SATISFACCIÓ D'ASSEGURATS DEL CATSALUT. RESULTATS

GLOBALS 2009. ATENCIÓ PRIMÀRIA DESEMBRE 2009.

P2 Facilitat pel dia de visita? N=29561 NS/NC=142	Perfecta	9,4	
	Molt bé	14,4	
	Bé	42,7	
	Regular	22,3	
	Malament	11,1	
P7 Temps que li dedica el metge? N=29618 NS/NC=85	Perfecte	23,2	
	Molt bé	24,6	
	Bé	40,4	
	Regular	9,2	
	Malament	2,6	
P12 El metge l'escolta i es fa càrrec? N=29546 NS/NC=157	Perfecte	25,6	
	Molt bé	24,6	
	Bé	40,1	
	Regular	8,2	
	Malament	1,6	
P16 Atenció d'un problema urgent? N=21494 NS/NC=8209	Perfecta	14,4	
	Molt bé	18,0	
	Bé	41,2	
	Regular	18,8	
	Malament	7,6	
P17 L'horari del CAP per urgències? N=23472 NS/NC=6231	Perfecte	9,9	
	Molt bé	11,8	
	Bé	48,9	
	Regular	19,0	
	Malament	10,4	
P101 Grau de satisfacció global N=29720 DS=1,62		7,64	

Qüestionari	Nivell de resultats	Nombre d'unitats mostrals	Nombre mínim d'enquestes per unitat mostral	Nombre total d'enquestes vàlides realitzades
Atenció primària	<ul style="list-style-type: none"> • Catalunya • Regió sanitària • Unitat proveïdora 	359	80	29.720

