



ACCIONS DE MILLORA A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE L'ICS

Benvolgudes i benvolguts,

En els darrers 10 anys, com a conseqüència de la crisi econòmica, el sistema sanitari ha patit una **reducció pressupostària** que ha suposat, en el cas d'atenció primària, un impacte directe en **pèrdua de professionals** assistencials. La **recuperació** d'aquesta davallada ha estat **desigual** en el sector; ha estat més lenta a l'atenció primària respecte de l'hospitalària. Per contra, **l'activitat** ha estat sostinguda i, fins i tot, en els darrers 5 anys n'hi ha hagut un increment lent, però mantingut.

Aquestes realitats (reducció de professionals, manca de pressupost per gestionar incidències dels equips, i manteniment/increment de l'activitat) han provocat una **sobrecàrrega de treball**, sostinguda en el temps, directa sobre els professionals que conformen l'ecosistema d'atenció primària. Aquesta situació s'evidencia també amb un **increment de les demores en l'accés dels ciutadans al seu professional de referència**.

La nostra institució ha perdut també capacitat de retenció de professionals per aspectes diversos, com la impossibilitat de contractar metges extracomunitaris amb titulació que s'han format en els nostres centres i per les condicions de contractació de professionals sanitaris.

A aquesta realitat cal sumar-hi que **els professionals de la salut heu perdut poder adquisitiu**, fruit en part de les mesures aplicades al sector públic de la Generalitat i que ara es comencen a revertir, però d'altres d'específiques del personal estatutari, com ara les aplicades en matèria de DPO o de carrera professional.

Les direccions d'equip, han patit fortes tensions, han treballat per organitzar els seus equips de la forma més eficient, tot procurant resultats òptims i la **millor accessibilitat** possible per a la ciutadania i les



millors condicions de treball per als professionals que conformen l'atenció primària. Tot això, complint amb les línies marcades per la mateixa institució.

Altres aspectes, com la **pèrdua de capacitat d'autoorganització** dels equips i dels professionals mateixos i la **saturació de la capacitat resolutiva** de l'atenció primària, lligats a la percepció de lideratges allunyats de l'acte assistencial, han generat un **malestar generalitzat** entre els professionals.

Per fer front a aquesta situació hem definit 4 grans objectius d'actuació: **Enfortir el lideratge de l'atenció primària, actuar sobre la sobrecàrrega assistencial, millorar les condicions laborals, afavorir l'organització autònoma dels equips per facilitar la seva capacitat resolutiva**

Aquests quatre eixos es tradueixen en accions, que s'implantaran ja a curt termini, per donar resposta a la situació actual de l'atenció primària.

Per assolir un primer objectiu d'enfortir el lideratge de l'atenció primària prendrem una mesura ràpida, inequívoca i rellevant per dotar de la màxima autonomia i capacitat de decisió les direccions d'atenció primària.

A partir de l'**1 de gener de 2019**, les direccions d'atenció primària:

- **tindran un pressupost assignat propi i transparent,**
- **tindran la gestió pròpia dels recursos humans,**
- i faran una **rendició de comptes directa a la Direcció de l'ICS i al Consell d'Administració**, que és l'òrgan de govern de la institució.

Tot això, mantenint les **sinergies, eficiències i mecanismes de coordinació** ja vigents amb la direcció d'hospitals i amb altres proveïdors.



Per tal de millorar la sobrecàrrega assistencial i adequar les plantilles, el segon dels nostres objectius immediats, sobre la base de les actuals necessitats poblacionals (característiques de cada localitat, demogràfiques, de morbiditat socioeconòmica, geogràfiques...) es prendran les mesures següents:

- **Incorporació de 201 metges de família a l'ICS per cobrir les necessitats actuals de plantilla** (segons dades de novembre de 2018). Aquesta xifra és resultat de l'estudi de càrregues de treball i necessitats esperades de medicina de família, presentat a la Mesa Sectorial. Sota la premissa que les característiques de la població influeixen en la necessitat de més o menys temps d'atenció directa, **l'estudi de càrregues** es realitza amb les **variables següents**:
 - un temps mitjà per visita de **12 minuts** (variable segons el motiu de consulta i les característiques i situació de cada pacient)
 - una **dedicació anual de 1.100 hores** per a l'atenció directa (corresponent a **5 hores i 6 minuts diaris** d'agenda)

Segons aquestes variables es calcula que **el contingent mitjà per professional és de 1.300 pacients assignats** per atendre adequadament la seva població.

Amb les dades actuals **això suposa la incorporació de 201 metges de família a l'ICS** per cobrir les necessitats actuals de plantilla. Davant el repte d'aconseguir aquests professionals de forma imminent, demanem el compromís dels professionals perquè assumeixin contingents addicionals i cobertures d'incidències en els seus equips, lògicament **amb la corresponent compensació econòmica**.

- **Publicació de l'estudi** de càrregues de treball a la intranet corporativa, dilluns 26 de novembre.



- **Revisió sistemàtica (anual) i publicació per equip de l'estudi de càrregues de treball** i necessitats esperades de metges de família.
- **Dotació econòmica als equips per realitzar la cobertura d'aquest nombre de professionals estructurals**, prioritzant la contractació directa de metges.
- **Oferta de contractes llargs i d'interinitat** a tots els residents de medicina de família i pediatria de forma planificada. Com a exemple: dels 34 residents que van finalitzar la seva formació l'any 2018 a la ciutat de Barcelona, 29 han estat contractats.
- **Acord de Govern**, signat el passat dimarts 20 de novembre, **per eliminar a l'ICS el requisit de la nacionalitat i poder contractar metges extracomunitaris amb especialitat homologada en llocs de difícil cobertura, metges de família i pediatres a tot el conjunt de Catalunya**. L'obtenció d'una plaça com a estatutari de l'ICS suposarà retenir professionals que ja es formen avui a Catalunya, i poder reclutar altres professionals que ho fan en altres comunitats autònomes de l'Estat espanyol i on no poden optar a les oposicions i a una plaça fixa a l'SNS.
- Proposta de modificació de l'Acord de Govern referent a la **compatibilitat per motiu d'interès públic de professionals que tenen com a primera activitat el sector concertat, per tal que puguin treballar també a l'ICS a temps parcial**.
- Facilitació de l'**allargament de forma voluntària de l'edat de jubilació**, amb condicions de treball adaptades, a definir en una **comissió mixta de professionals** (metges de família i pediatres), direccions d'equip, de Recursos Humans i d'atenció primària. Aquest grup es constituirà a principis del mes de gener i haurà de presentar les seves conclusions al mes de maig



- En cas de manca de disponibilitat de metges per contractar, **s'oferirà l'assumpció remunerada per altres professionals** (metges de família i pediatres) d'aquest contingent, **en les condicions establertes per l'Acord del Consell d'Administració de l'ICS de l'any 2017.**

Per tal d'il·lustrar les següents mesures presentem la **simulació de cas** següent:

En la primera taula es presenta un cas real que il·lustraria l'efecte de la mesura proposada. Un EAP urbà, amb una població assignada de 17.424 persones, amb un plantilla real de 12 metges de família, suposa una població assignada mitjana de 1.452 persones. Segons l'estudi de càrregues i sobre la base de les característiques demogràfiques, socioeconòmiques i de morbiditat de la població, el nombre correcte seria de 1.340 persones. Això vol dir que, com a mitjana, cada metge estaria assumint 112 pacients de sobrecàrrega. Per ajustar-se a una càrrega adequada de treball caldria incorporar un metge més a la plantilla.

EAP	Població assignada actual x MF	Nombre de professionals observat	Excés per professional
XXX	1.452	12	112 pacients
EAP	Població assignada esperada	Nombre de professionals esperat	Increment de professionals
XXX	1.340	13 (1)	(1) professional

Tots els metges de família normalitzen el seu contingent a l'esperat, assolint una càrrega de treball adequada i mantenint el sou actual. Caldria que 5 metges acceptessin, solidàriament, repartir-se el contingent del professional que falta. Cadascun d'ells tindria un contingent assignat de 1.608 persones, cosa que incrementaria la seva agenda assistencial entre 3-5 h addicionals a la setmana (a definir entre el professional i la Direcció del centre: temps, contingent i distribució setmanal), i cobrant aproximadament 10.000 euros anuals més.



SIMULACIÓ	POBLACIÓ ASSIGNADA	Temps agenda, mitjana	Agendes ajustades 12 minuts	Agenda incrementada
7MF	1.340	5'06 h	Mitjana de 25 visites per agenda completa	0 h
5MF	1.608 >20 %	5'06 h	Mitjana 25 visites per agenda completa	3-5 h setmanals 12 minuts de visita

Adicionalment, i encara dins l'apartat de mesures destinades a **millorar la sobrecàrrega assistencial i adequar les plantilles**, es planteja:

- **Incrementar efectivament el pressupost de substitucions, amb gestió, assignació directa de l'EAP** i en forma de contracte de substitució o via repartiment de contingent, per tal de poder **millorar de forma substancial la taxa de cobertura per incidències** als centres (baixes laborals de llarga durada, permisos, formació, reforços programats i períodes d'increment d'activitat com el PIUC, o vacances).
- En relació amb aquesta darrera mesura, **es facilitarà que els professionals puguin doblar**, en les condicions econòmiques previstes en l'Acord del Consell d'Administració de juny de 2017, per tal de compensar les **incidències sostingudes i que no tenen cobertura amb un substitut**.
- **Finalitzar l'estudi de dimensionament i càrregues de treball en PEDIATRIA** i adequar progressivament les plantilles, així com



estendre la mateixa dinàmica de treball en ginecologia, infermeria i treball social, i personal administratiu, entre d'altres.

- Disposar i **publicar la xifra de pediatres durant el mes de gener de 2019 que cal incorporar a l'atenció primària.**
- **Disposar d'un estudi d'activitat ACUT** de tot l'ICS per determinar les condicions de treball i les necessitats de plantilla.
- **Oferir la màxima capacitat docent** dels centres d'atenció primària, que actualment es troba en el 94 %. Addicionalment, es revisarà la capacitat formativa global mitjançant la revisió i l'ampliació eventual de l'oferta docent dels hospitals de referència.



- Pel que fa al tercer objectiu de **millora les condicions laborals**, hem agrupat les mesures en diferents conceptes:

Retribucions

- **Recuperar el 100 % de DPO** (75 %, 2018; 100 %, 2019) per al conjunt de tots els professionals de l'ICS.
- **Revisar el model de DPO**, els seus continguts i orientació i gestió. Constituir una comissió formada per professionals assistencials i direccions per redefinir aquest model. Aquesta comissió es constituirà el mes de gener i haurà de presentar les conclusions a finals de març.
- Fer les gestions necessàries per tal de garantir **l'assoliment dels nivells III i IV de carrera professional per a metges d'atenció primària, de forma** similar a la d'altres professionals i àmbits assistencials, adaptat a les característiques de desenvolupament professionals d'atenció primària.
- **L'ICS es compromet a fer els tràmits necessaris per tal d'instar que en la Llei de pressupostos s'eliminin totes les mesures que limiten avui l'aplicació de la Carrera professional**, tal com es va pactar en el II Acord de condicions de treball del personal estatutari de l'ICS, màxim quan hi ha una incorporació massiva de professionals via oposicions als quals afectarien aquestes limitacions vigents.
- **Modificació del complement d'atenció primària dels ACUT** (igualar a la mitjana actual de les retribucions d'un facultatiu d'EAP).
- **Modificació del complement d'atenció primària dels ginecòlegs d'atenció primària** (igualar a la mitjana actual de les retribucions d'un facultatiu d'EAP).



Mesures específiques per a professionals d'ACUT relatives a les condicions laborals:

- Compensació dels àpats als professionals sanitaris que treballin fent **guàrdies** de 12 o més hores en el servei d'ACUT en la seva jornada i lloc de treball.
- **Flexibilitzar l'activitat dels professionals que realitzen guàrdies a l'ACUT**, acord general amb la direcció de centre tot respectant: la tarda preguàrdia i matí postguàrdia, garantint un mínim de 30 minuts per arribar al PAC corresponent i el temps addicional que calgui segons distància; l'agenda postguàrdia (agenda de 3 h, amb contingut pactat amb la direcció).
- Revisar espais de descans i àpats del personal ACUT.

Mesures específiques per a professionals d'odontologia:

- Garantir la plantilla de tècnics de cures auxiliars d'infermeria (TCAI) en cada centre per donar cobertura a l'atenció i suport a la consulta d'odontologia i la resta de tasques assignades

Conciliació de la vida familiar/social i laboral

- **Harmonització dels horaris** d'atenció de tots els centres d'AP de l'ICS, **unificant l'horari d'obertura fins a les 20 h** i reduint la variabilitat entre localitats (instrucció del Servei Català de la Salut).
- **Reduccions de jornada: Es garanteix la reducció de l'agenda i de la població assignada** en el mateix percentatge que la reducció salarial.



- **Donar suport als plans d'organització interna que proposin els equips** amb una distribució de la jornada setmanal i de l'agenda de treball pactada entre la direcció i els professionals, **que afavoreixi la conciliació personal i laboral** tot garantint l'accessibilitat de l'agenda de tarda a la població.

Estabilitat laboral

- Amb l'objectiu d'estabilitzar la plantilla hi ha convocades a hores d'ara **1.343 places de MFIC, i 149 de pediatres**, suma de les ofertes de consolidació d'ocupació i de l'oferta pública de 2017. A aquestes se sumen les d'altres professionals com els d'infermeria, en els propers mesos
- Igualment, al llarg dels exercicis 2018 i 2019, l'ICS té previst convocar i resoldre fins **un total de 10.092 llocs de treball de personal estatutari fix, de 20 categories diferents.**
- Som conscients que caldrà garantir i planificar l'oferta pública en els propers anys per consolidar la plantilla, atraure nous professionals i afavorir la continuïtat assistencial, molt especialment d'aquelles especialitats deficitàries, **com són les de medicina de família d'atenció primària, que hauran de tenir prioritat, així com les de ginecologia i odontologia.**

Altres mesures per afegir valor a l'acte clínic i a l'atenció assistencial:

- Implantar mesures que afavoreixin el valor de l'acte clínic i la desburocratització de l'assistència. Obrir canals on els professionals facin informes de situacions, circuits, registres, **de**



tot allò que consideren que no cal fer, que cal fer d'una altra manera o que cal fer en un altre lloc. Eliminar o modificar aspectes de la nostra pràctica diària que alenteixen, entorpeixen o redueixen el valor de la nostra actuació també és millorar les condicions de treball. Aquests canals de relació professional estaran en ús el gener de 2019.

- **Afrontar el debat** de la relació entre l'atenció hospitalària i l'atenció primària, **i l'acord i eines** necessàries per posar-ho en marxa (com les agendes obertes, cogestió de l'accés a la llista per a proves i primeres visites, resolució i retorn a atenció primària, entre altres).

Finalment, i no per això menys important, vull destacar en el nostre quart objectiu d'acció aquelles mesures encaminades a **afavorir l'organització autònoma dels equips.**

- **Retornar i dotar de la màxima autonomia possible els EAP passa també per reconèixer i potenciar els seus equips de direcció.** La direcció d'un EAP és segurament una de les posicions més complicades de la nostra institució, ja que té la relació directa amb la ciutadania a la qual es dona servei i el tracte més proper amb els professionals que la presten. Durant els anys de crisi, heu fet un gran esforç per mantenir la qualitat de l'atenció a la ciutadania, oferir les eines que teniu a les vostres mans per als vostres professionals i complir amb les directrius de la institució en un moment de restricció econòmica.
- Dirigir un equip de treball no és fàcil, especialment en una organització que gestiona coneixement, tan gran i sovint massa rígida com la nostra, i amb equips de professionals molt diferents;



assolir canvis en un equip, liderar projectes, significa tenir al capdavant **lideratges transformadors** que animin perquè passin coses que canviïn a millor. Per liderar, cal conèixer l'organització, els professionals, quins són els problemes interns, les potencialitats dels seus equips. Això vol dir temps de dedicació. És per aquesta raó que entenem que afavorir direccions més properes als professionals, amb més temps de dedicació a l'equip, més lligades al seu dia a dia i a l'acte assistencial, i a les dinàmiques de relacions humanes és un valor que enforteix aquest tipus de lideratge.

- Dotar cada equip d'una direcció pretén posar les condicions perquè es promogui específicament aquest tipus de **lideratge**.
- Liderar també passa per **valorar l'equip i sentir-se valorats per aquest**. El reconeixement i confiança de l'equip és indispensable per enfrontar projectes nous. En aquesta línia **l'elecció de l'equip directiu participada pels professionals** (segons Instrucció 03/2018 sobre el procediment per a l'assignació de les funcions del director d'equip d'atenció primària) és un element de gran valor, fet que es reforçarà amb l'establiment de la regla que, **en cas de possible empat, prevaldrà el vot dels professionals**.
- En aquest sentit, la direcció d'equip serà **avaluada amb una metodologia de 360 graus**, de la mateixa forma que ja es fa en l'àmbit hospitalari, fet que **reforçarà la legitimitat i el lideratge directiu**.
- Reconeixement de les **línies pediàtriques** que hi ha a la institució en el Consell d'Administració, i constitució com a equips de pediatria territorials amb autonomia d'organització i assignació pròpia de pressupost.
- **Apoderar les direccions** també és convertir-les en **veritables interlocutores amb les estructures del Servei Català de la Salut**



del territori on es produeixen els serveis assistencials. En aquest sentit, per **orientar els nostres serveis a les necessitats reals de la població** serà clau el **pacte de serveis**; és a dir: la coordinació amb tots els dispositius dels diversos nivells assistencials, la definició de necessitats i l'avaluació dels processos del territori.

- És essencial, doncs, que la direcció dels equips i de la resta de dispositius participin d'aquest treball de forma directa i integrada i que es concreti amb el Servei Català de la Salut mitjançant **l'acord de contracte programa**.

Ja per acabar, vull ressaltar que **tot aquest paquet de mesures concretes està pensat per ser executat a curt termini** i que s'haurà de completar amb canvis de model i organitzatius que han de transformar l'atenció primària, a mitjà i llarg termini i que s'estan desenvolupant pel Departament de Salut i el Servei Català de la Salut en el Marc de l'ENAPiSC, amb la participació activa de l'Institut Català de la Salut. Accions com la definició del model d'atenció pediàtrica, de l'atenció continuada i urgent, que desenvolupen al màxim de les competències dels professionals (de medicina, infermeria i administratius), entre d'altres mesures i que han de comptar amb la visió de tots els actors implicats.

Cordialment,

Josep Maria Argimon

Director gerent de l'Institut Català de la Salut

Barcelona, 21 de novembre de 2018