

Debat de les entitats del Consell Consultiu de Pacients de Catalunya sobre les propostes del CAIROS

Aquest document presenta les conclusions del debat que les entitats del Consell Consultiu de Pacients de Catalunya van fer l'11 de febrer de 2025 sobre les 10 línies estratègiques i 25 primeres mesures proposades del Comitè d'Avaluació, Innovació, Reforma Operativa del Sistema de Salut (CAIROS) presentades el 19 de desembre de 2024.

Les propostes es poden resumir amb els lemes:

- TOT PEL PACIENT, AMB EL PACIENT: la ciutadania és la principal interessada en l'èxit de la reforma. El Consell Consultiu de Pacients de Catalunya hi pot aportar propostes valuoses.
- TOTS JUNTS, ENS NECESSITEM PER AVANÇAR PLEGATS: entitats proveïdores de salut i drets, entitats de pacients i administracions...
- ESCOLTEM PER COMPENDRE LES NECESSITATS, COMPENEM PER ACOMPANYAR. L'experiència de pacients, cuidadores i familiars ens guia per a millorar el sistema de salut i oferir el suport necessari.

Les propostes estan classificades d'acord amb les mesures, a més de les que hi figuren a continuació:

- La ciutadania ha de rebre els missatges sobre les bondats de la reforma amb el seu llenguatge i ha d'arribar a tot els públics. Es pot comptar amb les entitats de pacients en aquesta difusió.
- Des d'una perspectiva de gènere, les reformes també han de contemplar les realitats familiars. Per exemple, ha de facilitar una tutela compartida i cooperativa entre els dos progenitors dels pacients pediàtrics o tenir en compte les circumstàncies de la gent gran.

(1) Simplificació administrativa i de gestió

(1) Identificació d'accions de simplificació administrativa i desplegament mitjançant un Acord de Govern.

Actualment, el pacient ha de saber sobre el sistema, però el sistema també hauria de saber sobre el pacient. Es produeix una càrrega burocràtica que obliga els usuaris i el seu entorn a recollir informació contínuament sobre el sistema i, en canvi, el sistema demanda informació fins i tot si ja la té o hi podria accedir-hi.

La simplificació administrativa ha de contemplar la finestra única en l'àmbit de Salut i de Drets Socials, de forma que les prestacions socials es poguessin demanar des dels centres sanitaris. Quan a més del sistema públic n'hi ha de privats, com en l'ortopèdia, els procediments per accedir a les prestacions encara es compliquen més.

L'Administració ha de funcionar proactivament, superant la reactivitat burocràtica, amb protocols de derivació automàtica. Per exemple, en el moment del diagnòstic d'una malaltia discapacitant, s'hauria de programar una cita automàticament amb els serveis socials, superant la barrera de entre el sistema de salut i el de serveis socials o

reconèixer automàticament la discapacitat si és conseqüència previsible de la malaltia diagnosticada, en la línia de la [Llei ELA](#).

Informar contínuament la ciutadania del flux de la tramitació, accedint a l'estat de tramitació en l'itinerari. El sistema és cec per al pacient en les derivacions a especialistes, no es pot saber l'estat de la derivació i si ha estat rebutjada, fins que es rep la comunicació del metge.

Articular mecanismes per a compartir objectes ortopèdics i similars, tipus la *biblioteca de les coses*, que facilitin l'accés immediat al seu ús abans de cobrar les prestacions corresponents.

(2) Incorporació de noves tecnologies i IA al sistema

(2) Desplegament de l'Assistent digital per donar suport als professionals sanitaris amb serveis com el Suport Clínic i la transcripció de veu a text.

Incorporar un Assistent digital per a la ciutadania, que fer comprensible el llenguatge tècnic i científic sense que se'n perdi informació i que faciliti que els pacients traslladin les recomanacions mèdiques a la seva vida quotidiana amb precisió.

(3) Accelerar el desplegament dels serveis de la nova estació clínica HES Ambulatori per a la gestió poblacional, la gestió de la demanda aguda i el seguiment de crònics.

L'Historial Electrònic de Salut hauria de ser accessible per TOTS els centres assistencials i els propis pacients de forma fàcil i ràpida (per exemple, via la Meva Salut) independentment del proveïdor del sistema. Des del punt de vista de la integració social i sanitària, els metges han de tenir accés als tractaments que es prescriuen a les residències.

Establir mecanismes en casos d'urgències per brots de determinades malalties, quan als pacients els cal contactar amb algun especialista en el centre terciari. Actualment, una bona atenció depèn de la voluntarietat del personal o del grau de saturació del servei.

Reconèixer i regular l'accés de persones cuidadores i familiars a la Meva Salut, preservant la protecció de dades.

(3) Adopció de la innovació i reforç de la recerca biomèdica

(4) Cobertura de la Direcció General de Recerca i Innovació en Salut amb major participació interdepartamental.

(5) Reforçar el desplegament el Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut (PERIS) 2022-2027

(6) Accelerar el Programa d'Accés de la innovació al Sistema de Salut de Catalunya (PASS) que agilitza i facilita l'accés d'innovació i tecnologia de valor i prioritària pel Sistema.

(7) Creació d'un programa d'intensificació competitiu, cofinançat pel Departament de Salut i dirigit a professionals de la salut per potenciar la formació, recerca i innovació.

Els pacients i les entitats de pacients han de participar de manera activa i des del primer moment en el disseny de programes de formació per a professionals i ciutadania, així com en la recerca i innovació.

Incorporar innovacions pedagògiques, com les sessions de rol on es comuniquen diferents situacions, sempre amb respecte als pacients, per exemple, el rol dels pacients el podrien desenvolupar pacients experts.

Incorporar el Pacient Expert en un rol de mentoria a altres pacients i cuidadors en col·laboració amb l'atenció primària.

(4) Impuls al desenvolupament de competències professionals

(8) Revisió dels perfils i rols professionals a l'Atenció Primària per a què tots els professionals de la salut puguin exercir les seves màximes competències en un entorn de treball multidisciplinari i interdisciplinari.

Determinar les necessitats dels diferents col·lectius en la definició d'aquestes competències. En especial, el tracte i la interacció amb persones amb discapacitat intel·lectual, més que pel contingut tècnic sobre la seva salut, que també, per la interacció.

(5) Millora de l'organització dels Equips d'Atenció Primària

(9) Extensió del model d'organització de les Unitats Bàsiques Assistencials dels EAP (UBA3+), incorporant la funció dels administratius de salut (assistents clínics) per millorar la capacitat resolutiva.

(10) Desburocratització i simplificació de tràmits assistencials que aporten poc valor.

Utilitzar eines telemàtiques i de telemedicina, com el diagnòstic telemàtic en baixes laborals per patologies agudes com les afeccions virals i altres.

(11) Desplegament del Model de relació en la derivació de pacients entre l'àmbit d'atenció primària i l'àmbit d'atenció hospitalària ambulatoria (especialista de referència).

El moment d'inici del còmput dels 90 dies per la consulta d'especialitats de l'Ordre de 21 d'abril, per la qual s'estableixen els terminis de referència per a l'accessibilitat a les prestacions sanitàries que són a càrrec del Servei Català de la Salut hauria de ser des del dia de la derivació. La preservació d'aquest termini donaria avantatge competitiu al sistema públic de salut enfront del sistema privat, que permet anar directament a l'atenció especialitzada.

Difondre a la ciutadania l'existència de determinades especialitats en els CUAP facilitaria el descongestionament de les urgències dels hospitals terciaris i permetria una atenció més ràpida als pacients. Alhora, cal incentivar que les urgències dels hospitals terciaris derivin als CUAP les intervencions adequades segons el triatge.

Animar el CAIROS a desplegar línies de treball i mesures en la medicina especialitzada i vigilar que el reforç de la primària no dificulti l'accés dels pacients a la medicina especialitzada.

Dotar la plataforma *La Meva Salut* amb la funcionalitat de permetre una comunicació directa amb tots els especialistes que atenen una mateixa persona per les seves diverses patologies.

(6) Anàlisi demogràfica professional i estudi de necessitats

(12) Anàlisi prospectiu de les necessitats de totes les professions sanitàries i elaboració d'un pla d'actuació.

(13) Anàlisi d'expectatives dels professionals, incloent les noves generacions de professionals.

(14) Identificació i extensió de bones pràctiques de les organitzacions sanitàries en el suport i cura dels professionals.

(7) Més preventiu i predictiu

(15) Desplegament de l'Agència de Salut Pública.

(16) Posada en marxa de la Xarxa d'Intel·ligència Epidemiològica de Catalunya per elaborar models explicatius i predictius per a una millor preparació enfront de noves pandèmies.

(17) Creació de la Taula Una sola Salut per fer un abordatge integrat de la salut humana, animal i mediambiental.

Tenir en compte el Consell Consultiu de Pacients de Catalunya en la Taula Una Sola Salut.

(18) Desenvolupament dels programes de prevenció clínica: Suma Salut i detecció precoç de fragilitat.

La prevenció en la infància i l'adolescència evita pressió assistencial en el futur: desplegar polítiques de conscienciació i promoció de hàbits saludables des de la infància i segmentar les campanyes segons l'edat i les temàtiques.

Promoure l'esport i l'exercici adaptat, amb la incorporació dels professionals necessaris.

Comptar amb les entitats de pacients en la planificació i execució de les campanyes de conscienciació, per a incrementar la seva eficàcia i arribar millor a la ciutadania.

(19) Desplegament del cribratge, diagnòstic i intervenció de trastorns de neurodesenvolupament infantil.

(8) Més integrat i orientat a la cronicitat

(20) Integració de l'atenció primària, intermèdia i hospitalària mitjançant la introducció de processos integrats entre nivells i de sistemes de compra integrats per a patologia crònica (per exemple, insuficiència cardíaca crònica, Pacient Crònic Complex).

Posar especial atenció en la transició des de l'atenció pediàtrica a l'atenció com adults.

(21) Accelerar el desplegament del Pla d'integració de l'Atenció Primària – Residències amb millores organitzatives, incentius i sistemes d'informació.

(22) Integració social i sanitària en l'entorn domiciliari mitjançant el SAD temporal: impuls i anàlisi de les experiències d'atenció domiciliària integrada.

(9) Més orientat a resultats, incorporant la veu de la ciutadania

(23) Implantació generalitzada de la mesura de la satisfacció dels usuaris (per exemple, el Net Promoter Score) per a l'avaluació de la qualitat percebuda.

(24) Introducció de la mesura dels resultats que importen als pacients en el sistema de pagament dels centres sanitaris.

Intensificar les mesures de qualitat (PREMs i PROMs), especialment amb indicadors qualitius desenvolupats junt amb els pacients que incorporin la seva veu en:

- La implantació de la mesures qualitatives de satisfacció i de valor dels usuaris per a l'avaluació de la qualitat percebuda, que permeti la comparació entre centres més enllà dels indicadors quantitius actuals.
- La introducció dels resultats que importen als pacients en el sistema de pagament dels centres sanitaris. Un percentatge dels ingressos dels centres proveïdors ha d'estar condicionat a la satisfacció dels usuaris.
- Preveure que puguin respondre familiars i cuidadores en pacients pediàtrics i altres casos que el pacient no pot respondre.

(10) Creació dels Centres de Salut Integrals de Referència (CSIR)

(25) Realització d'una prova de concepte en com a mínim 10 CSIR a on es portaran a terme les mesures de les línies 2, 3, 5, 6, 7, 8 i 9. Específicament, s'introduiran modificacions en el sistema de compra com ara la capitació ajustada, el pagament per resultats, la compra de l'atenció especialitzada i la mobilització de recursos, conjuntament amb els serveis socials, per a l'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari.