

Organització Mundial de la Salut

69a ASSEMBLEA MUNDIAL DE LA SALUT

A69/39

Punt provisional de l'ordre del dia 16.1

15 d'abril de 2016

Marc sobre serveis de salut integrats i centrats en la persona

Informe de la Secretaria

1. El Consell Executiu, a la 138a reunió celebrada el gener de 2016, va estudiar una versió anterior d'aquest informe¹ i va adoptar la resolució EB138.R2. L'informe s'ha actualitzat (sobretot els paràgrafs 15, 16 i 18-20) tenint en compte els comentaris que van sorgir durant el debat del Consell.
2. Malgrat els avenços significatius registrats durant els últims anys en l'àmbit de la salut i l'esperança de vida de les persones, la desigualtat ha marcat la distribució d'aquestes millores relatives dins de cada país i també a escala internacional. Al món, més de 400 milions de persones no tenen accés a una atenció sanitària bàsica.² I als llocs on la població hi té accés, l'atenció és massa sovint fragmentada i de poca qualitat, i això es tradueix en uns baixos nivells de resposta del sistema sanitari i de satisfacció amb els serveis de salut³ en molts països. Per exemple, la fragilitat i la manca d'integració dels sistemes de salut van ser dos factors determinants per a l'aparició dels brots de la malaltia pel virus de l'Ebola a l'Àfrica Occidental, i la falta de connexió entre els sistemes sanitaris i les mesures de reforç estipulades pel Reglament Sanitari Internacional (2005) deixa altres països en una situació de vulnerabilitat.

¹ Vegeu el document 138/37 i les actes resumides de la 138a reunió del Consell Executiu, desena sessió, secció 2 (EB138/2016/REC/2)

² OMS, Banc Mundial. *Tracking universal health coverage: first global monitoring report*. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2015, disponible a Internet a l'adreça:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174536/1/9789241564977_eng.pdf?ua=1, consultat el 4 d'abril de 2016.

3 Definició. Serveis de salut: els serveis de salut engloben tots els serveis relacionats amb la promoció, el manteniment i la recuperació de la salut. Inclouen tant els serveis de salut personals com comunitaris.

3. Molts països s'enfronten encara a problemes substancials de desigualtat geogràfica en l'accés als serveis de salut, de manca de professionals sanitaris i de debilitat de les cadenes de subministrament. Fins i tot en qüestions prioritàries, com ara la salut maternoinfantil, la cobertura de serveis bàsics (per exemple, l'atenció prenatal o la presència de personal qualificat als parts) és encara baixa en nombrosos països.⁴ La continuïtat assistencial de moltes afeccions també és deficient per la poca solidesa dels sistemes de derivació. Els models curatius «aïllats» centrats en els hospitals i les malalties són un altre factor que mina la capacitat dels sistemes de salut d'oferir una atenció universal, equitativa, de qualitat i sostenible econòmicament. Sovint els que presten els serveis no reten compte a les poblacions a les quals serveixen i, per tant, tenen pocs incentius per proporcionar una atenció adaptada a les necessitats dels usuaris. És freqüent també que les persones no puguin prendre decisions adequades sobre la seva salut o l'atenció sanitària que reben ni tampoc tenir control sobre les decisions que afecten la seva salut o la salut de les seves comunitats.

4. Per avançar cap al tercer Objectiu de Desenvolupament Sostenible de les Nacions Unides (*Garantir una vida sana i promoure el benestar per a tothom a totes les edats*) i, en concret, cap a la meta 3.8 sobre la cobertura sanitària universal, cal que els països treballin perquè cada vegada més totes les persones i comunitats tinguin accés a serveis de salut de qualitat, segurs i acceptables. Per assolir aquest objectiu i garantir-ne la sostenibilitat, cal potenciar al màxim plantejaments efectius i eficients des d'un punt de vista econòmic. L'aplicació de fórmules integrades⁵ i centrades en la persona⁶ és un pas imprescindible per

⁴ Countdown to 2015: maternal, newborn and child survival. Country profiles.

Disponible a l'adreça: <http://www.countdown>

2015mnchcountdown2015mnch.org/country-profiles, consultat el 4 d'abril de 2016.

⁵ **Definició. Serveis de salut integrats:** serveis de salut gestionats i dispensats de manera que les persones rebin uns serveis assistencials en què hi hagi una continuïtat entre la promoció de la salut, la prevenció de malalties, el diagnòstic, el tractament, la gestió de patologies, la rehabilitació i les cures pal·liatives, fruit d'un plantejament coordinat entre els diferents nivells i centres assistencials dins i fora del sector sanitari, i tenint en compte les necessitats d'una persona al llarg de tota la seva vida.

comptar amb uns serveis de salut capaços de donar resposta a necessitats tan diverses i noves com les que plantegen la urbanització, la tendència generalitzada vers estils de vida poc saludables, l'envelliment de la població, la doble càrrega de morbiditat que representen les malalties transmissibles i les no transmissibles, la multimorbiditat, l'augment dels costos sanitaris i els brots infecciosos o altres crisis d'atenció sanitària.

5. El desenvolupament de sistemes d'atenció més integrats i centrats en la persona té el potencial de generar beneficis significatius per a la salut i l'atenció sanitària de totes les persones i, en concret, una millora de l'accés a l'atenció, de la salut i dels resultats sanitaris, de l'educació sanitària i l'autoassistència, un augment de la satisfacció amb l'atenció, de la satisfacció laboral dels treballadors de la salut i de l'eficiència dels serveis, i una reducció dels costos generals.

6. El 2009 l'Assemblea de la Salut va adoptar la resolució WHA62.12, en què reclamava millores en l'atenció primària de salut i l'enfortiment dels sistemes de salut i demanava a la Directora General que preparés plans d'aplicació de les «quatre orientacions normatives generals» (entre les quals trobem la consigna de situar la persona en el centre de la prestació de serveis) i que vetllés perquè aquests plans tinguessin en compte la feina duta a terme per tota l'organització. A més a més, la resolució WHA64.9 (2011) sobre estructures de finançament sostenibles del sector de la salut i cobertura universal, adoptada el 2011, va instar els estats membres a continuar invertint i reforçant els sistemes de prestació de serveis de salut i, especialment, l'atenció i els serveis primaris de salut per tal de garantir que tots els ciutadans tinguin un accés equitatiu a

⁶ **Definició. Atenció centrada en la persona:** manera d'entendre i practicar l'atenció sanitària que adopta conscientment el punt de vista dels individus, els cuidadors, les famílies i les comunitats com a partícips i beneficiaris de sistemes de salut que inspirin confiança, que tinguin un sistema d'organització basat no tant en les malalties concretes com en les necessitats integrals de la persona i que respectin les preferències socials. L'atenció centrada en la persona exigeix també que els pacients rebin la informació i el suport que necessiten per prendre decisions i participar en la seva atenció i que els cuidadors estiguin en condicions de rendir al màxim en un entorn de treball propici. L'atenció centrada en la persona és més àmplia que l'atenció centrada en el pacient, ja que va més enllà de la consulta clínica: engloba també la salut de les persones a la seva comunitat i el paper decisiu de la població a l'hora de configurar la política sanitària i els serveis de salut.

l'atenció sanitària i que l'assignació general de recursos reflecteixi un equilibri entre la promoció de la salut, la prevenció de malalties, la rehabilitació i la prestació d'atenció sanitària. A la resolució 64/265 sobre la prevenció i el control de malalties no transmissibles (2010) i a la sessió d'alt nivell sobre el tema celebrada posteriorment (Nova York, del 19 al 21 de setembre de 2011)⁷, l'Assemblea General de les Nacions Unides va recomanar que es donés preferència a l'atenció primària mitjançant l'aplicació de «paquets prioritaris d'intervencions essencials». A més, a la Declaració política posterior, l'Assemblea General va fer una crida a donar suport a l'atenció primària de salut i a reforçar l'autonomia de les persones perquè aprenguin a tenir cura de si mateixes.

7. Els documents estratègics i les resolucions de totes les regions de l'OMS i els seus comitès regionals també reclamen fórmules de prestació de serveis de salut més integrades i centrades en la persona. Alguns exemples d'aquesta doctrina serien: a la regió d'Àfrica, el full de ruta 2012-2015 per ampliar la dotació de recursos humans per a la salut amb l'objectiu de millorar la prestació de serveis sanitaris, ratificat pel Comitè Regional per a l'Àfrica a la resolució AFR/RC62/R3; a la regió americana, la resolució CD49.R22 sobre les xarxes integrades de serveis de salut basades en l'atenció primària de salut i el document DC52/5 sobre la protecció social, així com l'«Estratègia per a l'accés universal a la salut i la cobertura sanitària universal»; a la regió del Sud-est asiàtic, l'estratègia regional a favor de la cobertura sanitària universal aprovada pel Comitè Regional a la resolució SEA/RC65/R6; a la regió d'Europa la política «Salut 2020» (aprovada en virtut de la resolució EUR/RC62/R4) i el document amb la proposta de sistemes de salut centrats en la persona com a plantejament innovador per millorar els sistemes de salut;⁸ a la regió del Mediterrani Oriental, la resolució EM/RC60/R.2 sobre cobertura sanitària

⁷ Informe del Secretari General, document A/66/83 (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/83&Lang=E, consultat el 4 d'abril de 2016).

⁸ Oficina Regional de l'OMS per a Europa. *Towards people-centred health systems: an innovative approach for better health systems*. Copenhaguen, Oficina Regional per a Europa. Disponible a l'adreça: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/186756/Towards-people-centred-health-systems-an-innovative-approach-for-better-health-outcomes.pdf (consultat el 4 d'abril de 2016).

universal, que reclama una ampliació dels serveis de salut integrats i centrats en la persona per donar resposta, des de l'atenció primària, a l'enorme càrrega que representen els problemes de salut, com també el marc d'acció per fomentar la cobertura sanitària universal;⁹ i a la regió del Pacífic Occidental la resolució WPR/RC58.R4, en què s'aprova la política general sobre serveis de salut centrats en la persona com a marc de referència perquè els estats membres defineixin i implantin —en funció del seu context nacional— polítiques i intervencions d'assistència sanitària centrades en la persona, com també el marc d'acció 2011-2015 sobre recursos humans per a la salut.¹⁰

8. En resposta a aquesta reclamació, la Secretaria va posar en marxa el 2013 un procés de col·laboració en tota l'organització per elaborar un document de referència sobre serveis de salut integrats i centrats en la persona. Es va encarregar a un consorci d'institucions de recerca de referència la redacció d'un esborrany, que va ser estudiat pels Estats Membres, experts del col·lectiu de donants, representants de la societat civil i de centres de recerca i la Secretaria durant l'octubre de 2013, un procés que va culminar amb l'elaboració d'un segon esborrany a finals d'abril de 2014. L'informe provisional sobre el marc de serveis de salut integrats i centrats en la persona es va publicar el març de 2015 després d'un altre procés d'anàlisi en què es va tenir en compte el projecte d'estratègia mundial sobre recursos humans per a la salut, *Workforce 2030*.¹¹
9. L'informe provisional es va sotmetre a anàlisi mitjançant un exhaustiu procés de consulta, que va constar d'una consulta pública en línia, oberta a particulars i organitzacions, i una sèrie de consultes regionals i amb els estats membres. La Secretaria ha recopilat totes les aportacions pertinents per actualitzar el marc. Els participants han mostrat un ampli suport a la idea proposada, a les estratègies i als mecanismes d'aplicació.

⁹ http://applications.emro.who.int/docs/Technical_Notes_EN_16287.pdf (consultat el 4 d'abril de 2016).

¹⁰ http://www.wpro.who.int/hrh/documents/HRH_Action_Framework.pdf (consultat el 4 d'abril de 2016).

¹¹ El text íntegre de l'esborrany del marc i el document adjunt amb l'«exposició de les proves» es poden consultar al lloc web de l'OMS a l'adreça <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/> (consultat el 4 d'abril de 2016).

10. En aplicació de la resolució WHA62.12 sobre l'atenció primària de salut, que contempla l'enfortiment dels sistemes de salut, i altres resolucions relacionades i amb l'objectiu d'aconseguir uns serveis de salut més integrats i centrats en la persona en aquest marc es proposen cinc estratègies interconnectades. Es tracta de reformes pensades per reorientar els serveis de salut: posar al centre les persones, les famílies, el cuidadors i les comunitats, i comptar amb serveis resolutius que permetin atendre millor les seves necessitats i que estiguin coordinats dins el sector de la salut i també fora, independentment de la situació o l'estadi de desenvolupament del país. Aquestes reformes connecten també amb els drets humans i consagren l'accés a l'atenció sanitària com un dret bàsic, sense distinció per motiu d'ètnia, religió, sexe, edat, discapacitat, adscripció política i situació econòmica o social.

BREU PRESENTACIÓ DEL MARC SOBRE SERVEIS DE SALUT INTEGRATS I CENTRATS EN LA PERSONA¹²

11. El marc trasllada una idea molt potent, el projecte que «totes les persones tinguin un accés igualitari a uns serveis de salut de qualitat que estiguin coproduïts¹³ de manera que donin resposta a les seves necessitats al llarg de tot el seu cycle vital, que estiguin coordinats entre tots els nivells de la cadena assistencial, que siguin integrals, segurs, eficaços, oportuns, eficients i acceptables, i oferts per cuidadors motivats, competents i amb unes condicions de treball propícies». El marc, basat en les experiències i evidències obtingudes recentment en diferents països i també en un procés consultiu de gran abast amb experts mundials, regionals i nacionals, és fruit d'una sèrie de compromisos polítics mundials i estratègies i iniciatives regionals d'aquest àmbit relacionades

¹² Vegeu <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/> (consultat el 4 d'abril de 2016)

¹³ **Definició. Coproducció de la salut:** atenció de salut dispensada en el marc d'una relació d'igualtat i reciprocitat entre els professionals, els usuaris dels serveis assistencials, les seves famílies i la comunitat a la qual pertanyen. Parteix de la base de l'existència d'una relació de llarg recorregut entre la població, els proveïdors de serveis i els sistemes de salut, en què es comparteixen la informació, les decisions i la prestació de serveis.

amb la cobertura sanitària universal, l'enfortiment dels sistemes de salut, els determinants socials de la salut i els valors i principis fonamentals del sistemes de salut: el dret a la salut, la justícia social, la solidaritat i la participació.

12. La materialització del projecte d'uns serveis de salut integrats i centrats en la persona dependrà del que aportin els sistemes de salut, concretament de la disponibilitat, l'accessibilitat i la qualitat dels treballadors sanitaris i dels serveis que ofereixin. A l'esborrany de l'estratègia mundial sobre recursos humans per a la salut es defineixen a grans trets les accions a mitjà termini necessàries per garantir un accés equitatiu a personal sanitari competent i motivat dins un sistema de salut que funcioni a ple rendiment. En aquest sentit, s'han pres les mesures oportunes per establir nexes clars entre el marc sobre serveis de salut integrats i centrats en la persona i l'estratègia mundial esmentada més amunt, concretament adaptant a les necessitats futures dels sistemes de salut els marcs d'inversió en recursos humans per a la salut de caràcter nacional i mundial. Per comptar amb uns serveis de salut integrats i centrats en la persona cal un tipus particular de treballador sanitari, amb les competències adients. A més dels beneficis per a les comunitats i les poblacions, els avantatges d'una atenció integrada i centrada en la persona també es fan extensius als professionals sanitaris, ja que es tradueix en una satisfacció laboral més gran, càrregues de treball més equilibrades, menys casos d'esgotament professional i oportunitats de formació per adquirir noves competències, com ara la possibilitat de desenvolupar la seva tasca en entorns assistencials que tenen com a metodologia el treball en equip.

13. Per elaborar aquest marc s'han analitzat quatre tipus diferents de situacions nacionals: països amb ingressos baixos, mitjans i alts, i països amb circumstàncies especials, com ara situacions de conflicte o bé estats fràgils, estats insulars petits o grans estats federals. Atès que els sistemes de salut estan molt determinats pel context, en el marc no es promou un únic model de serveis de salut integrats i centrats en la persona, sinó que es proposen cinc estratègies independents.

ESTRATÈGIES, OPCIONS DE POLÍTICA I INTERVENCIIONS

14. Les cinc estratègies interdependents són: 1) implicar les persones i les comunitats; 2) enfortir la governança i la rendició de comptes; 3) reorientar el model assistencial; 4) coordinar els serveis dins del sector i amb altres sectors i 5) crear condicions propícies. L'aplicació d'aquestes cinc estratègies de manera simultània contribuirà a crear uns serveis de salut més eficaços i, al seu torn, la manca d'avenços en un d'aquests fronts pot frenar els progressos en la resta.
15. Les mesures per avançar en cadascuna d'aquestes estratègies estan pensades per influir en diferents nivells, des de la manera com es presten els serveis (a persones, famílies i comunitats) fins a l'adopció de noves fórmules de treball en organitzacions, sistemes assistencials i instàncies de planificació. A la taula que apareix a continuació s'especifiquen els enfocaments estratègics i les possibles polítiques i intervencions per assolir cada estratègia. Algunes polítiques i intervencions són compartides per diversos enfocaments estratègics. Aquesta llista, que no té la pretensió de ser exhaustiva, ha estat elaborada a partir d'estudis bibliogràfics, conclusions de consultes tècniques i dictàmens d'experts. No es tracta d'un conjunt de pautes de reforma contrastades empíricament, ja que encara no està totalment acreditada l'eficàcia d'algunes d'aquestes polítiques i intervencions. A més, cada país, segons les seves circumstàncies, valors i preferències, haurà de definir i impulsar la combinació més adient de polítiques i intervencions.

Taula. Estratègies, opcions de política i intervencions per al marc sobre serveis de salut integrats i centrats en la persona

Estratègia 1. Implicar les persones i les comunitats

Implicar les persones passa per oferir-los les oportunitats, les competències i els recursos que necessiten per esdevenir usuaris intel·ligents i responsables dels serveis de salut i impulsors d'un sistema de salut reformat. L'estratègia pretén disposar de recursos comunitaris i individuals per actuar a tots els nivells. L'objectiu és reforçar l'autonomia de les persones perquè prenguin decisions eficaces sobre la seva pròpia salut, facilitar la participació activa de les comunitats en la coproducció d'entorns saludables i proporcionar als cuidadors informals la formació necessària perquè puguin oferir una

atenció i un suport òptims, que els permeti continuar duent a terme la seva tasca. Implicar les persones també significa arribar als grups de població amb una atenció insuficient o marginats, per tal de garantir la universalitat de l'accés i la prestació d'uns serveis de qualitat coproduïts tenint en compte les seves necessitats específiques.

Enfocament estratègic

1.1 *Implicar les persones i les famílies.* Per obtenir uns resultats clínics millors mitjançant la coproducció de serveis assistencials, sobretot en el cas de malalties no transmissibles o cròniques, cal la participació activa dels usuaris i les seves famílies. Aquest pas és bàsic, ja que són els usuaris els que viuran durant bona part de la seva existència d'acord amb les seves necessitats sanitàries i els que hauran de prendre decisions relatives a comportaments de vida saludables i a la capacitat de tenir cura de si mateixos. La implicació passa també per oferir una atenció sanitària basada en una relació d'igualtat i reciprocitat entre els professionals clínics i no clínics, d'una banda, i els usuaris dels serveis assistencials, les seves famílies i comunitats, de l'altra. Tot plegat millorarà l'experiència assistencial.

Opcions de política i intervencions

- educació sanitària¹⁴
- consentiment informat
- decisions clíniques compartides entre l'usuari, la seva família, els cuidadors i els proveïdors d'assistència sanitària
- autogestió, fet que engloba l'avaluació de l'atenció personal i els plans de tractament
- coneixement de com moure's dins el sistema sanitari

1.2 *Implicar les comunitats.* Aquest enfocament permetrà a les comunitats expressar les seves necessitats i influir en la manera de finançar, planificar i prestar l'atenció. Tot plegat contribuirà a augmentar la seguretat, la confiança i el respecte mutu, i a crear xarxes socials, un aspecte clau ja que el benestar físic i mental de les persones depèn de

¹⁴ **Definició. Educació sanitària:** qualsevol combinació d'experiències d'aprenentatge pensades per ajudar les persones i les comunitats a millorar la salut augmentant el seu nivell de coneixement o influint en les seves actituds.

l'existència de relacions sòlides i de llarg recorregut. Amb aquest plantejament es reforçarà la capacitat de les comunitats d'organitzar-se i impulsar canvis al seu entorn.

- atenció dispensada a la comunitat
- treballadors de la salut comunitaris
- enfortiment de la societat civil
- major participació social en l'àmbit de la salut

1.3 *Implicar els cuidadors informals.* Els familiars i altres cuidadors tenen un paper clau en la prestació de l'assistència sanitària. Els cuidadors han de rebre una formació adequada per poder fer una feina de qualitat i defensar els interessos dels beneficiaris de l'atenció, tant dins els sistemes de salut com davant les instàncies de planificació. A més, els cuidadors tenen les seves pròpies necessitats de realització personal i necessiten suport emocional per poder continuar exercint la seva funció.

- formació per als cuidadors informals
- xarxes de cuidadors informals
- grups de suport mutu i de pacients experts
- cura dels cuidadors
- servei de relleu

1.4 *Arribar a les poblacions desatenses o marginades.* Aquest enfocament té una importància cabdal a l'hora de garantir la universalitat en l'accés als serveis de salut de qualitat. És fonamental per assolir grans objectius plantejats com a societat, com ara l'equitat, la justícia social o solidaritat i, a més, ajuda a generar cohesió social. Requereix una intervenció en tots els nivells del sector de la salut i actuar conjuntament amb altres sectors i amb tots els segments de la societat per abordar la resta de determinants de la salut i l'equitat sanitària.

- integració d'objectius d'equitat sanitària als objectius del sector de la salut
- prestació de serveis de proximitat a les poblacions amb una atenció insuficient, mitjançant unitats mòbils, sistemes de transport i telemedicina

- programes de proximitat per a les poblacions desfavorides/marginades que a vegades no reben una cobertura eficaç a causa d'obstacles relacionats amb factors com ara els ingressos, l'educació, el lloc de residència, el sexe, l'ètnia, les condicions de treball o la condició de migrant
- subcontractació de serveis quan estigui justificat
- ampliació dels sistemes d'atenció primària

Estratègia 2: Enfortir la governança i la rendició de comptes

Per enfortir la governança cal aplicar plantejaments participatius en el disseny de les polítiques, l'adopció de decisions i l'avaluació dels resultats en tots els àmbits del sistema de salut, des del nivell de planificació fins a la intervenció clínica. La bona governança és transparent i integradora, redueix la vulnerabilitat a la corrupció i aprofita al màxim els recursos i les dades disponibles per obtenir els millors resultats possibles. L'existència d'un mecanisme sòlid de responsabilitat compartida entre planificadors de polítiques, administradors, proveïdors i usuaris, juntament amb un sistema d'incentius basat en una aproximació centrada en la persona, es tradueix en un enfortiment de la bona governança. Caldrà desenvolupar un marc normatiu sòlid i transmetre un missatge de reforma convincent per construir una visió de futur compartida i també definir els passos per arribar-hi.

2.1 *Impulsar la governança participativa.* Per abordar de manera coherent i integrada les polítiques, la planificació i l'assistència sanitàries en tots els nivells del sistema de salut calen mecanismes sòlids de governança. Els governs han d'assumir la responsabilitat de protegir i millorar el benestar de la seva població, transmetre confiança als ciutadans i guanyar-se la legitimitat mitjançant una organització eficaç de la feina. La funció rectora del ministeri de salut, essencial per a una bona governança sanitària, implica la identificació i la participació dels agents socials, per tal que se n'escolti la veu i es pugui arribar a consensos. També és fonamental per garantir que els diferents objectius dels organismes donants i dels programes verticals contra malalties específiques no restin al sistema de salut capacitat per posar l'accent en la salut comunitària i el benestar de tots els ciutadans.

Opcions de política i intervencions

- participació comunitària en la formulació i l'avaluació de polítiques
- representació de la comunitat als consells d'administració dels centres sanitaris
- polítiques, estratègies i plans de salut d'àmbit estatal que potenciïn els serveis de salut integrats i centrats en la persona
- enfortiment de la governança i la gestió dels serveis de salut a escala regional, local i de districte
- harmonització i encaix dels programes dels donants amb les polítiques, estratègies i plans de cada país
- descentralització en favor dels nivells locals, si escau
- planificació integral al conjunt del sector públic i privat
- enfortiment de la funció rectora dels ministeris de salut sobre els agents no estatals
- governança clínica

2.2. *Reforçar la responsabilitat mútua.* Aquest punt passa sobretot per aconseguir que algú respongui de les decisions adoptades i es vehicula a través de dues accions: «retre comptes» (és a dir, facilitar informació sobre la feina feta) i «passar comptes» (és a dir, recompensar i sancionar). Per facilitar la responsabilització dins els sistemes de salut, cal actuar de manera conjunta a tots els nivells per tal de millorar l'organització i la prestació dels serveis, la política sanitària al sector de la salut i en altres sectors públics i privats i també els comportaments personals, amb la mirada posada en un objectiu compartit.

- drets relacionats amb la salut
- fitxes d'avaluació del proveïdor d'assistència
- enquestes sobre la satisfacció dels pacients
- comunicació dels resultats per part dels pacients i fitxa de puntuació equilibrada
- finançament i contractació en funció dels resultats
- registre de la població amb indicació del proveïdor o els proveïdors d'assistència corresponents

Estratègia 3: Reorientar el model assistencial

La reorientació del model assistencial implica dissenyar, adquirir i prestar uns serveis d'atenció sanitària eficaços i eficients, mitjançant uns models assistencials innovadors

que prioritzin els serveis d'atenció primària i comunitària i la coproducció de la salut. Aquest objectiu passa per un canvi de l'atenció hospitalària a l'ambulatoria i de l'atenció curativa a la preventiva, i exigeix una inversió en una atenció holística i integral, que inclogui estratègies de promoció de la salut i prevenció de problemes sanitaris que afavoreixin la salut i el benestar de les poblacions. Aquest model també reclama un respecte per les diferències de gènere i les preferències culturals a l'hora de plantejar i prestar els serveis de salut.

Enfocament estratègic

3.1 Definir prioritats de servei en funció de les necessitats durant el cicle vital.

Aquest enfocament implica una avaluació de l'oferta de serveis de salut disponible als diferents nivells del sistema assistencial a partir de les millors dades disponibles i que tingui en compte tot el cicle vital, aplicant una combinació de mètodes per entendre tant les necessitats sanitàries particulars de la població, incloses les preferències socials, com la relació cost-eficàcia d'intervencions de salut alternatives. És des d'aquest punt de partida que cal orientar les decisions sobre l'assignació de recursos a l'atenció sanitària, una tasca que inclou també l'avaluació de la tecnologia sanitària.

Opcions de política i intervencions

- avaluació de les necessitats sanitàries locals basada en els patrons actuals de les malalties transmissibles i no transmissibles
- oferta integral de serveis adreçada a tots els grups de població i definida a través d'un procés participatiu i transparent
- compres estratègiques
- serveis adaptats a les preferències per raons de sexe, cultura o edat
- avaluació de la tecnologia sanitària

3.2. Revalorar la promoció, la prevenció i la salut pública. Aquest enfocament planteja posar l'accent en els serveis de promoció, prevenció i salut pública i assignar-los més recursos. Els sistemes de salut pública inclouen totes les entitats públiques, privades i benèfiques que contribueixen a oferir funcions bàsiques de salut pública en una àrea geogràfica concreta.

- seguiment de l'estat de salut de les poblacions
- estratificació de la població en funció del risc
- vigilància, estudi i control dels riscos i les amenaces per a la salut pública
- millora dels recursos financers i humans assignats a la promoció de la salut i la prevenció de malalties
- reglaments de salut pública i mecanismes d'aplicació

3.3. *Crear sistemes sòlids basats en l'atenció primària.* L'existència d'uns serveis d'atenció primària sòlids és fonamental per poder oferir assistència al conjunt de la població i garantir un accés universal als serveis. Aquest objectiu passa per obtenir un finançament suficient, proporcionar una formació adequada i crear sinèrgies amb altres serveis i sectors, a partir d'un enfocament que estimuli la coordinació i la continuïtat temporal de l'atenció dispensada a persones que pateixen problemes de salut complexos. D'aquesta manera, es pot garantir una atenció sanitària intersectorial, una missió que reclama uns equips transversals per tal d'assegurar la prestació de serveis integrals a tothom. Per tant, es prioritzen els models assistencials amb una vocació comunitària i familiar com a pilar d'una pràctica centrada en la prevenció de les malalties i la promoció de la salut.

- serveis d'atenció primària amb vocació familiar i comunitària
- equips multidisciplinaris d'atenció primària
- medicina de família
- via d'accés a serveis especialitzats
- augment del percentatge de despesa sanitària destinat a l'atenció primària

3.4 *Apostar per l'atenció ambulatoria.* La substitució de serveis és el procés a través del qual se substitueixen determinades formes d'atenció per altres que augmentin l'eficiència del sistema de salut. Aquest enfocament passa per trobar un equilibri adequat entre l'atenció primària, l'atenció ambulatoria especialitzada i l'atenció hospitalària, partint de la base que cadascuna té un paper important en el marc del sistema de salut.

- atenció domiciliària, residències de gent gran i centres de cures pal·liatives

- redefinició dels objectius de l'atenció als hospitals de nivell secundari i terciari, reservats només a casos aguts i complexos
- cirurgia ambulatòria
- hospitals de dia
- atenció esglaonada dels pacients

3.5 *Innovar i introduir noves tecnologies.* La ràpida evolució tecnològica obre la porta a la implantació de models assistencials cada cop més innovadors. Les noves tecnologies de la informació i la comunicació permeten integrar la informació aplicant noves fórmules. Si s'utilitzen correctament, poden servir per garantir la continuïtat de la informació, fer un seguiment de la qualitat, facilitar la responsabilització del pacient i arribar a comunitats geogràficament aïllades.

- ús compartit d'historials mèdics electrònics
- telemedicina
- serveis de salut basats en tecnologies mòbils

Estratègia 4: Coordinar els serveis dins del sector i amb altres sectors

Cal coordinar els serveis partint de les necessitats i les demandes de la població i, per aconseguir-ho, és important que els proveïdors de serveis sanitaris treballin de manera integrada als seus centres i entre els diferents centres, com també implantar sistemes i xarxes de derivació entre els diferents nivells d'atenció i crear vincles entre el sector de la salut i altres sectors. En aquest sentit, és important actuar amb un enfocament transversal en el conjunt de la comunitat, per tal d'incidir en els determinants socials de la salut i optimitzar l'ús d'uns recursos escassos, en alguns casos fins i tot a través d'aliances amb el sector privat. La idea de coordinació no implica necessàriament la fusió de les diferents estructures, serveis o processos de treball, sinó que passa més aviat per millorar l'atenció adaptant i harmonitzat els processos i la informació entre els diferents serveis.

Enfocament estratègic

4.1 *Coordinar l'atenció sanitària al servei de la persona.* La coordinació de l'atenció no es limita a una única activitat, sinó que abasta tot un conjunt d'estratègies que ajuden a millorar la continuïtat assistencial i l'experiència del pacient que rep els serveis, especialment en les fases de transició d'un servei a un altre. El principal aspecte que cal millorar és l'atenció dispensada al pacient, amb serveis que es coordinin al voltant de les seves necessitats i les de la seva família. En aquest sentit, cal millorar també els canals d'informació i establir una relació de confiança estable i duradora entre el pacient i els proveïdors dels serveis.

Opcions de política i intervencions

- circuits assistencials
- sistemes de derivació i contraderivació
- guies de l'usuari del sistema de salut
- gestió de casos
- millora de la transició assistencial
- atenció basada en equips

4.2 *Coordinar els programes i els proveïdors sanitaris.* Aquest plantejament aposta per corregir els desajustos administratius, informatius i de finançament existents entre els diferents nivells d'atenció i els proveïdors. Això reclama la intervenció d'altres agents del sector, com ara organismes reguladors farmacèutics o de seguretat dels productes, equips informàtics responsables del sistema de vigilància de malalties, equips de salut que col·laborin per aplicar plans terapèutics, serveis de laboratori especialitzats en determinades malalties vinculats a serveis més globals o xarxes de proveïdors de salut que permetin estrènyer vincles en l'atenció dispensada al pacient.

- xarxes regionals o de districte per a la prestació de serveis de salut
- adquisició de serveis integrats
- integració dels programes verticals als sistemes nacionals de salut
- incentius per a la coordinació de l'atenció

4.3 *Apostar per la coordinació entre els sectors.* Una bona coordinació en matèria de salut exigeix una feina conjunta de diferents agents, no només del sector sanitari, sinó també d'altres àmbits, com ara els serveis socials, finances, educació, ocupació, habitatge, el sector privat o instàncies judicials. Per aconseguir aquest objectiu, cal que el ministeri de salut exerceixi un lideratge sòlid a l'hora de coordinar les activitats intersectorials, que inclouen també els mecanismes de detecció i resposta ràpides en casos de crisis sanitàries.

- integració de la salut a totes les polítiques
- aliances intersectorials
- fusió del sector de la salut amb els serveis socials
- col·laboració amb el sector educatiu per adaptar els plans d'estudis dels professionals a les noves competències necessàries
- integració de la medicina tradicional i complementària als sistemes de salut moderns
- coordinació de les tasques de preparació i resposta en casos de crisi sanitària

Estratègia 5. Crear condicions propícies

Si volem que les quatre estratègies anteriors prenguin forma, és indispensable crear unes condicions propícies que uneixin tots els interlocutors al voltant d'aquest projecte transformador. Aquesta complexa tasca passa per un conjunt heterogeni de processos capaços d'impulsar els canvis necessaris a les instàncies de direcció i administració, als sistemes d'informació, als mètodes de millora de la qualitat, a la reorientació dels recursos humans, als ordenaments legislatius, als mecanismes de finançament i als sistemes d'incentius.

Enfocament estratègic

5.1 *Reforçar el lideratge i la gestió al servei del canvi.* Per reformar els serveis de salut, calen noves fórmules de lideratge compartit entre els diferents agents. Tots els professionals de l'atenció sanitària, i sobretot el personal clínic, han de participar en les tasques de gestió i direcció al servei del canvi, en col·laboració

permanent amb les comunitats locals. Per aconseguir una atenció integrada i centrada en la persona, és necessari aplicar innovacions complexes en els processos i serveis que garanteixin una estratègia subjacent de gestió del canvi.

Opcions de política i intervencions

- Lideratge transformador i compartit
- Estratègies de gestió del canvi

5.2 *Reforçar els sistemes d'informació i la gestió de coneixements.* La creació de sistemes d'informació i una cultura organitzativa que afavoreixi el seguiment i l'avaluació, l'intercanvi de coneixements i l'ús de la informació disponible als processos de presa de decisions és un requisit previ per aconseguir una transformació efectiva.

- creació de sistemes d'informació
- recerca sobre sistemes
- gestió de coneixements

5.3 *Vetllar per la seguretat i la millora de la qualitat.* Institucions i proveïdors han d'esforçar-se constantment per oferir seguretat i millorar la qualitat, la qual cosa inclou tant la qualitat tècnica com la qualitat subjectiva.

- garantia de qualitat
- creació d'una cultura de la qualitat
- millora contínua de la qualitat

5.4 *Reorientar la feina del personal de salut.* Cal dedicar una atenció especial a la preparació del personal de salut per tal que adquireixi la combinació de competències adient per donar resposta a les necessitats sanitàries de la població de manera equitativa i sostenible. És necessari organitzar el personal en equips i oferir-li el suport necessari amb processos de treball adequats, funcions i expectatives definides clarament, pautes, oportunitats per revertir els possibles

dèficits de competències, crítiques constructives, remuneracions justes i condicions i incentius laborals adients.

- resposta a les situacions de manca de personal de salut o distribució deficient
- formació del personal de salut
- equips multidisciplinaris capaços d'anar més enllà de les fronteres organitzatives
- millora de les condicions laborals i els mecanismes de compensació
- grups de suport als proveïdors de serveis
- enfortiment de les associacions professionals

5.5 *Adaptar l'ordenament normatiu.* La normativa té un paper clau a l'hora de definir el marc d'actuació dels professionals i les organitzacions dins un sistema de salut més integrat i centrat en la persona, per exemple instaurant noves normes de qualitat i/o un sistema de retribució per objectius de rendiment.

- adaptació de l'ordenament normatiu

5.6 *Millorar el finançament i reformar els sistemes de pagament.* També cal transformar la manera com es finança i es paga l'atenció sanitària per tal d'assolir uns nivells suficients de finançament i una combinació adequada d'incentius econòmics en un sistema que afavoreixi la integració entre proveïdors i centres assistencials i protegeixi el pacient contra el pagament directe injustificat per prestacions sanitàries.

- garantir un finançament suficient del sistema de salut i assignar els recursos d'acord amb les prioritats de la reforma
- models de pagament mixtos basats en la capitació
- pagaments conjunts

FÓRMULES D'APLICACIÓ

16. Cal aprendre de la història: la reorientació dels serveis de salut arribarà, segurament, després de recórrer un llarg camí i de comptar amb un compromís polític prolongat en el temps. En darrera instància, cada país o jurisdicció local

ha de fixar els seus propis objectius per dotar-se de serveis de salut integrats i centrats en la persona i definir les seves pròpies estratègies per assolir-los. Les estratègies han d'estar adaptades al context local, als obstacles existents i als valors que professen els habitants de l'estat o la zona en qüestió, i han de ser factibles tenint en compte el sistema de prestació de serveis de salut anterior i els recursos econòmics i polítics disponibles. Els esforços han de centrar-se sobretot en aquestes àrees: millorar l'accés als serveis de la població amb una atenció insuficient i les persones marginades; donar més pes i recursos als serveis de promoció, prevenció i salut pública, i reforçar els serveis de salut de cada districte. Estem davant un marc essencialment transformador pel que fa a les repercussions que pot tenir en els sistemes de salut futurs i, per tant, els líders del sistema han d'adoptar estratègies de canvi per garantir l'harmonització de les estratègies i els processos que fomenten l'atenció integrada i centrada en la persona. Per oferir uns serveis de salut de qualitat, integrats i centrats en la persona, cal crear i potenciar un compromís col·lectiu, valors compartits, una comunicació efectiva i la transparència. Per això, el mètode d'aplicació d'aquest marc es concreta en els principis definits a continuació:

- (a) Paper clau dels països: és cada país, amb suport extern quan calgui, el que ha de definir i aplicar les estratègies per dotar-se d'uns serveis de salut integrats i centrats en la persona, adaptant-les a les condicions i les circumstàncies locals.
- (b) Priorització de l'equitat: els esforços per aconseguir uns nivells més alts d'equitat han de ser presents en tota estratègia d'atenció de salut integrada i centrada en la persona. Es poden intentar corregir els factors immediats causants d'un ús poc equitatiu dels serveis, però també cal abordar els determinants socials de fons.
- (c) Participació: la noció de serveis de salut integrats i centrats en la persona situa l'individu informat i responsabilitzat al centre del sistema de salut. Per tant, els processos de disseny d'estratègies nacionals per implantar aquests serveis han de garantir que es retin comptes als interlocutors locals i sobretot a les poblacions desfavorides.
- (d) Enfortiment dels sistemes: la prestació de serveis depèn de l'existència de sistemes eficaços d'informació i finançament, i de la presència de personal de salut competent i motivat. Qualsevol canvi que s'introdueixi en la prestació de serveis afectarà inevitablement la totalitat del sistema de salut.

- (e) Praxi basada en l'evidència amb cicles iteratius d'aprenentatge i acció: les decisions adoptades a tots els nivells han de basar-se en les millors evidències disponibles. Els mètodes de millora de la qualitat demostren que les probabilitats d'èxit augmenten quan es treballa seguint cicles iteratius d'aprenentatge i acció per observar els canvis en el sistema de prestació de serveis, detectar els problemes que sorgeixin i reunir les parts interessades per resoldre'ls.
- (f) Orientació vers els resultats: un dels aspectes clau és el seguiment continu de l'evolució del procés mitjançant objectius i resultats específics i quantificables.
- (g) Base ètica: cal prendre les mesures adients perquè l'atenció dispensada optimitzi la relació risc-benefici en totes les intervencions, respecti el dret de la persona a decidir amb independència i coneixement de causa, protegeixi la intimitat del pacient, vetlli pels més vulnerables i garanteixi una distribució justa dels recursos.
- (h) Sostenibilitat: cal planificar, gestionar i dispensar una atenció equitativa, eficient i eficaç que contribueixi de manera sostenible al desenvolupament a llarg termini.

FUNCIO DELS AGENTS

17. Tot seguit es defineixen les funcions dels agents en aquest marc:

- (a) Estats membres: els països compromesos a avançar vers uns serveis de salut integrats i centrats en la persona han de definir i comunicar un projecte clar, acompanyat de marcs legals i estratègies coherents que permetin dur-lo a la pràctica. Cada país ha d'encapçalar el procés, que reclama una vocació de col·laboració per part de totes les administracions públiques, els proveïdors de serveis i les poblacions a les quals s'adrecen. Els governs han d'obtenir un finançament suficient per afrontar la reforma i la recerca sobre les vies d'aplicació. A més, cal reproduir el procés tant a escala subnacional com local.
- (b) Persones, famílies i comunitats: són el principal centre d'atenció del marc. La tasca de formulació de polítiques i d'organització i producció conjunta dels serveis de salut s'ha de desenvolupar, tant en la fase de disseny com en la fase d'aplicació, en col·laboració amb les persones, les famílies i les comunitats.

(c) Entitats de la societat civil: per la seva condició de representants de pacients, famílies, comunitats i cuidadors, aquestes entitats estan destinades a tenir un paper protagonista en l'aposta per uns serveis de salut més integrats i centrats en la persona i en la preparació dels seus membres perquè puguin vetllar millor per la seva salut pròpia i també relacionar-se d'una manera més eficaç amb el sistema sanitari.

(d) Proveïdors de serveis de salut: representen un pilar fonamental del marc. Igual que en el cas de les persones, les famílies i les comunitats, la tasca de formulació de polítiques i d'organització i coproducció dels serveis de salut s'ha de desenvolupar, tant en la fase de disseny com en la fase d'aplicació, en col·laboració amb els proveïdors de salut.

(e) Institucions acadèmiques, de formació i recerca: aquests organismes tenen una funció molt important en el disseny de nous plans d'estudis professionals per al personal sanitari, la formació d'aquest personal i la recerca en matèria de sistemes de salut i sobre l'aplicació pràctica de les mesures.

(f) Associacions professionals i d'estudiants: aquests agents poden tenir una funció cabdal a l'hora d'adoptar i validar noves pràctiques i també de donar suport als seus membres.

(g) Sector privat: cal adoptar mesures legals per garantir que les reformes pensades perquè l'assistència sanitària tingui un caràcter més integrat i centrat en la persona s'apliquin de la mateixa manera a tots els proveïdors de serveis, tant públics com privats, i tant a entitats amb ànim de lucre com a entitats sense ànim de lucre o de caràcter religiós. En alguns casos, també es pot apostar per aliances amb empreses del sector privat, com ara indústries farmacèutiques i de tecnologia mèdica.

(h) Asseguradores mèdiques: aquestes entitats han de garantir un finançament adequat per tal de reformar la prestació de serveis i reorientar els sistemes de pagament i els procediments de compra amb l'objectiu de promoure solucions assistencials més integrades i centrades en la persona.

(i) Col·laboradors de desenvolupament: excepte en casos excepcionals que reclamin una atenció ràpida o específica, aquests agents han de procurar que l'ajuda que ofereixen per a la prestació dels serveis de salut s'integri als sistemes sanitaris propis dels països. A més a més, poden ajudar a compartir coneixements tècnics associats a diferents plantejaments per fomentar uns serveis més integrats i centrats en la persona.

(j) Secretaria: la funció de la Secretaria ha de ser sobretot la d'impulsar polítiques que serveixin per consolidar la implantació arreu del món de serveis de salut integrats i centrats en la persona. L'adopció d'uns serveis de salut centrats en la persona i les cinc estratègies clau identificades en aquest marc reclamen, per tant, una tasca continuada de promoció i de cooperació tècnica.

SEGUIMENT DELS PROGRESSOS

18. Atès que el marc representa un nou programa de treball per a l'OMS, no existeixen indicadors universals que permetin mesurar el progrés d'un procés d'implantació de serveis de salut integrats i centrats en la persona. Ni l'Observatori Mundial de la Salut ni tampoc els marcs de seguiment i avaluació de cobertura mèdica universal, els Objectius de Desenvolupament Sostenible o la Llista de Referència Mundial dels 100 Indicadors de Salut Principals¹⁵ inclouen paràmetres per mesurar si un sistema de salut està integrat o se centra en la persona. Per tant, el marc proposa un esforç de recerca per definir indicadors que permetin fer un seguiment del progrés a escala mundial sobre aquests dos paràmetres. Aquest esforç aplegarà les voluntats de diferents agents internacionals, que podran desenvolupar indicadors per mesurar aquests dos aspectes tan importants, i alhora tan poc analitzats, de l'atenció sanitària.

19. L'elaboració d'aquests indicadors facilitarà el desenvolupament dels objectius a mitjà i a llarg termini necessaris per fer un seguiment del progrés de la implantació del marc a escala internacional, regional i estatal.

ACCIONS PER PART DE L'ASSEMBLEA DE LA SALUT

¹⁵ Vegeu <http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en/>. Consultat el 4 d'abril de 2016

20. S'insta l'Assemblea de la Salut a adoptar l'esborrany de resolució recomanat per Consell Executiu a la resolució EB138.R2.