



Generalitat de Catalunya
Institut d'Estudis de la Salut

**Projecte d'avaluació dels models de provisió
de serveis d'atenció primària**

Resum executiu

Barcelona, març de 2007

Grup de treball:

Antoni Corbella (secretari)

Josep Jiménez

Amando Martín-Zurro (codirector)

Aïna Plaza

Antoni Ponsà

Josep Roma (coordinador treball de camp)

Andreu Segura (director)

Corinne Zara

El Servei Català de la Salut (SCS o CatSalut) va encarregar a l'Institut d'Estudis de la Salut (IES) una avaluació dels aspectes assistencials de la provisió de l'atenció primària a Catalunya que, per una banda, actualitzés i aprofundís l'estudi encarregat l'any 2002 a la Fundació Avedis Donabedian (FAD) sobre dades d'una mostra de 50 Equips d'Atenció Primària (EAP) referides a l'any 2001 i, per una altra, servís per a l'elaboració d'una proposta de recomanacions quant als criteris i els procediments de les avaluacions sistemàtiques que amb una periodicitat anual du a terme el SCS. Aquest encàrrec es va formalitzar mitjançant un conveni de col·laboració signat el mes de desembre del 2005.

Les dimensions de l'assistència que han estat escollides són l'*estructura* de les entitats proveïdores—que inclou tant els recursos físics com personals; també alguns dels determinants estructurals i algunes de les característiques que influeixen sobre el funcionament, llevat però dels aspectes més específicament econòmics i financers, l'anàlisi dels quals ha estat encomanat a un altre grup de treball del mateix SCS—, les *activitats* que duen a terme els EAP; l'*accessibilitat de la població*; la *continuitat* de l'atenció i la *coordinació* amb d'altres estaments i nivells del sistema sanitari; la *pràctica clínica* —que abasta alguns dels processos més directament associats als resultats en termes de salut, inaccessibles a aquesta mena d'estudis—i certes valoracions dels professionals mateixos, com mostra la taula 1.

Taula 1. Dimensions de l'atenció primària de salut estudiades.

Estructura: dotació de recursos físics, humans, organitzatius i econòmics, així com l'emplaçament i les característiques de la població assignada.

Activitat: processos de treball generats per la pràctica assistencial, utilització de recursos per el diagnòstic, accions assistencials dirigides a la comunitat, així com activitats no assistencials en les que participa l'EAP.

Accessibilitat: facilitat amb la que la població pot obtenir els serveis front a barreres de caràcter geogràfic, físic, cultural, de temps, etc.

Continuïtat i coordinació: continuum assistencial adequat en l'atenció que presta el propi EAP i amb la que proporcionen altres dispositius d'atenció.

Pràctica clínica: processos assistencials amb relació a la detecció de problemes i necessitats de salut, prevenció, diagnòstic i tractament.

Valoració dels professionals.

La hipòtesi de treball principal sobre la qual s'ha dissenyat l'avaluació és que hi ha diferències en la qualitat de les activitats i dels resultats assistencials atribuïble als diferents tipus d'entitats proveïdores que contracta el SCS per proporcionar l'atenció primària a la població de Catalunya.

D'aquí que el primer pas hagi estat classificar les entitats proveïdores en categories mútuament excloents, la qual cosa s'ha fet atenent bàsicament dos criteris, el primer la naturalesa jurídico-administrativa de les institucions, distingint les entitats pròpies de l'administració sanitària pública de la resta, i, el segon, el tipus de regulació que empara el seu funcionament, distingint les entitats acollides al règim de gestió de les administracions públiques (dret públic) de les regides pel règim de gestió privat (dret privat o mercantil), de manera que ha quedat segons mostra la taula 2.

Taula 2. La classificació de les entitats proveïdores segons categories.

- Dret públic (ICS)
- Dret públic (altres)
- Dret privat, empreses públiques
- Dret privat, empreses privades sense ànim lucre
- Dret privat, empreses privades (entitats de base associativa)

Mitjançant aquesta classificació s'han agrupat les entitats proveïdores avaluades que són la variable independent principal de l'estudi. Malgrat que els criteris de classificació són formalment adequats per a distingir les diverses menes d'entitats proveïdores de l'atenció primària finançada públicament a Catalunya, no hi ha informació empírica suficient per assegurar que aquestes categories equivalguin a models de gestió clarament diferenciats i, sobretot, per assumir que cada entitat es basa en criteris i utilitza procediments de gestió prou singulars i que són mútuament excloents.

Altrament, els requisits de caràcter general establerts per l'administració sanitària que afecten l'autorització i l'acreditació de qualsevol centre per tal que formi part de la xarxa d'entitats proveïdores de serveis finançats públicament condicionen la capacitat de maniobra de les entitats proveïdores, que també pot experimentar la influència d'una distinta relació pràctica amb el comprador, particularment pel que fa a la magnitud del finançament i als terminis de cobrament.

També es desconeix si la variabilitat de criteris i de procediments interns de cada categoria és més elevada o no que la variabilitat entre les categories de provisió. Naturalment, si la variabilitat a l'interior de cada grup de provisió ("intra") fos més elevada que la variabilitat entre les categories ("inter") es perdria bona part del sentit d'aquesta avaluació en no haver pogut contrastar la hipòtesi principal que és la d'una suposada identitat de provisió.

Els resultats d'aquesta avaluació no son concloents pel que fa a aquests extrems, atès que la variabilitat dins de cada categoria de provisió no sembla seguir un patró definit tot i que pel que fa a algunes variables és molt notable. Algunes anàlisis factorials dutes a terme amb el propòsit de detectar factors comuns i noves agrupacions que permetessin trobar una classificació més discriminatòria no han estat fructíferes. Malgrat aquesta limitació, la informació recollida permet plantejar nous dissenys d'avaluacions amb criteris més específicament orientats a detectar les particularitats de gestió atribuïbles a les entitats proveïdores com a institucions diferenciades i que resultessin més adients per a les necessitats de planificació, compra i provisió dels serveis de l'atenció primària de salut.

Per tot plegat l'avaluació s'ha dissenyat comptant amb diverses fonts d'informació complementàries, unes ja existents; d'altres aprofitant iniciatives de diversos òrgans de l'administració sanitària amb els quals s'ha dut a terme una col·laboració específica per ampliar la quantitat de dades i incrementar l'eficiència de l'estudi i, finalment, les procedents dels estudis dissenyats i duts a terme expressament pel grup de treball responsable de l'avaluació.

L'elaboració de l'estudi ha estat responsabilitat d'un grup de treball permanent, que ha comptat amb la col·laboració de diversos experts consultats individualment o en

sessions de treball conjuntes. Pel que fa a l'obtenció de les dades dels 130 EAP de la mostra del treball de camp, els professionals encarregats han estat bàsicament tècnics de salut o equivalents que treballen habitualment a alguna de les entitats proveïdores. El grup de treball permanent ha vingut informant regularment el Consell Executiu del CatSalut i el Comitè Consultiu de l'estudi, compost per representants de les patronals de les entitats proveïdores.

Les fonts d'informació utilitzades per dur a terme l'avaluació han estat de tres tipus, com mostra la taula 3. En primer lloc les fonts secundàries que han proporcionat dades tant per al disseny dels treballs de camp com alguns dels resultats. En segon lloc les fonts compartides, fruit d'una col·laboració directa del grup de treball de l'estudi d'avaluació amb d'altres grups de l'administració sanitària --tercera avaluació de les activitats preventives (AVAPREV) i Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), si bé els resultats d'aquesta darrera no han estat encara accessibles per la necessitat d'autorització administrativa en tractar-se de dades protegides. Finalment els propis estudis duts a terme pel grup de treball i els col·laboradors directes (enquesta a 130 EAP; complementació i validació posterior amb un qüestionari diferent; estudi qualitatiu amb una mostra dels tècnics de salut que van obtenir les dades del treball de camp; estudi qualitatiu d'opinió d'una mostra de conveniència de professionals de l'atenció primària).

Taula 3. Les fonts d'informació.

Fonts d'informació secundàries:

Registres de Centres de Salut i Equips d'Atenció Primària (SCS)

Població assignada (SCS)

Indicadors d'avaluació anual del SCS

Pla d'Enquestes (SCS)

Estudi d'Infermeria (IES; SCS i grup de treball específic)

Medicaments dispensats amb recepta (SCS)

Fonts d'informació compartides*:

Avaluació d'activitats preventives (Departament de Salut)

Avaluació de la qualitat de la vida professional (qüestionari QVP 35)

Fonts d'informació primàries :

Treball de camp amb tècnics de salut: investigació de 130 EAP.

Estudi d'opinió amb el tècnics de salut participants en el treball de camp.

Estudi d'opinió amb professionals clínics.

* Falta incorporar les dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya. 3^a edició (Departament de Salut)

L'estratègia de l'avaluació pel que fa a l'organització del treball assumeix la premissa de que en les circumstàncies actuals és més pràctic adoptar una perspectiva de l'avaluació com a instrument de millora tant per a la provisió com per a la compra dels serveis d'atenció primària, de manera que s'ha basat en la col·laboració activa de les entitats proveïdores tant pel que fa al disseny com a la recollida d'informació. D'aquí que s'ha comptat amb experts de les entitats proveïdores com a consultors i amb els professionals que habitualment duen a terme les tasques d'obtenció de les dades en les avaluacions sistemàtiques anuals, és a dir, els tècnics de salut adscrits als EAP. Altrament, la comissió consultiva ha desenvolupat un doble paper, d'una banda conèixer el desenvolupament del projecte (transparència) i d'altra facilitar les tasques de preparació i realització de l'estudi. Naturalment aquesta orientació comporta limitacions quant a possibles biaixos en la validesa de les dades encara que, si tenim en compte d'altres limitacions com ara les eventuais interferències entre el comprador i les entitats proveïdores (propietat d'alguns locals; participació en l'estructura de la provisió mateixa o la impossibilitat material d'analitzar la influència dels professionals al si de les entitats proveïdores, entre d'altres) es tracta d'una opció acceptable.

Pel que fa a les fonts d'informació pròpies s'han dut a terme diversos estudis empírics el més important dels quals ha estat una mostra de 130 EAP, estratificada

segons les categories de provisió, als que s'han desplaçat els observadors, una parella de tècnics de salut en la que un d'ells no estava adscrit a l'entitat proveïdora de la que depenia l'EAP analitzat. La taula 4 mostra la distribució dels 130 EAP segons les categories de provisió. Com es pot veure, la classificació en les cinc categories és molt irregular pel que fa a la quantitat d'entitats proveïdores diferents. Des del grup de provisió ICS que és una entitat proveïdora única per a 67 EAP fins al grup de provisió de les EBA que mostra la diversitat més gran. En total són 34 entitats proveïdores diferents.

Taula 4. 130 EAP inclosos en la mostra per categories d'entitats proveïdores.

Categories	Dret públic ICS	Dret públic (altres)	Dret privat empresa pública	Dret privat sense ànim de lucre	Dret privat amb ànim de lucre
EAP	67	24	10	17	12
Entitats	1	13	4	6	10

L'obtenció de les dades ha consistit en una entrevista amb qüestionari semiestructurat al director de l'EAP; l'observació directa d'una sèrie d'aspectes de l'estructura del centre i la revisió d'històries clíniques de pacients atesos. A les taules 5, 6 i 7 es relacionen els diversos aspectes de cadascuna de les menes d'obtenció de les dades.

Taula 5. Aspectes estudiats amb el qüestionari adreçats al director de l'EAP.

Qüestionari propi:

Dades d'estructura física del centre i de recursos humans

Opinió sobre capacitat de gestió del centre

Dades sobre formació del professionals del centre

Dades d'accessibilitat

Dades de coordinació

Dades d'activitat del centre

Dades del Programa ATDOM

Dades d'accions de promoció de la salut (Pla de Salut)

Qüestionari complementari i de validació ("Primary Care Assessment Tool. Facility Survey. Short Version"):

Informació administrativa
Informació sobre l'estructura i funcionament del centre
Informació sobre accessibilitat
Informació sobre continuïtat de l'atenció
Informació sobre coordinació de l'atenció
Informació sobre els sistemes d'informació
Informació sobre serveis disponibles
Informació sobre serveis proporcionats
Enfocament familiar de l'atenció
Orientació comunitària de l'atenció
Competència cultural

Taula 6. Aspectes objecte de l'observació directa.

Barreres arquitectòniques
Guia de serveis per als usuaris
Confidencialitat del taulell d'atenció als usuaris
Agendes dels especialistes
Informacions visibles sobre professionals i horaris del centre
Farmaciola d'urgències
Neveres
Espiròmetres
Electrocardiògrafs
Equip de cirurgia menor

Taula 7. Aspectes avaluats en la revisió de les històries clíniques.

Activitats preventives
Situació de control de factors de risc
Maneig de l'MPOC
Diagnòstics o factors de risc en població amb tractament farmacològic
Prescripció de medicaments
Atenció d'infermeria a pacients amb patologia crònica

Complementàriament s'ha estudiat específicament l'accessibilitat, tot determinant quants dies calia per obtenir data per a una visita amb el metge davant d'una petició d'atenció. S'ha demanat a les entitats proveïdores que enregistressin aquesta informació fent servir els seus propis procediments tot i que s'ha afegit una validació externa d'una mostra representativa de les visites.

Ateses les circumstàncies, s'han inclòs dos estudis complementaris més. D'una banda una investigació qualitativa amb una mostra dels tècnics de salut que han participat en el treball de camp i una altra amb una mostra de conveniència de professionals experts de l'atenció primària convocats específicament perquè opinessin sobre la percepció que tenen de les eventuais diferències entre les entitats proveïdores de l'atenció primària.

Pel que fa als resultats, una primera part la conformen cadascuna de les dimensions analitzades i una segona part les recomanacions per a la millora del procediment sistemàtic d'avaluació.

Quant als resultats de la dimensió d'estructura destaca:

La distribució dels EAP al territori és heterogènia segons categoria de provisió, una característica que pot afectar les necessitats i la demanda d'atenció, així com el funcionament dels EAP.

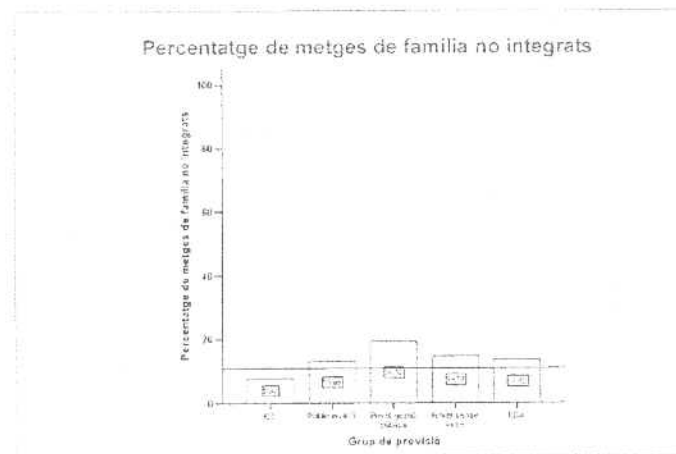
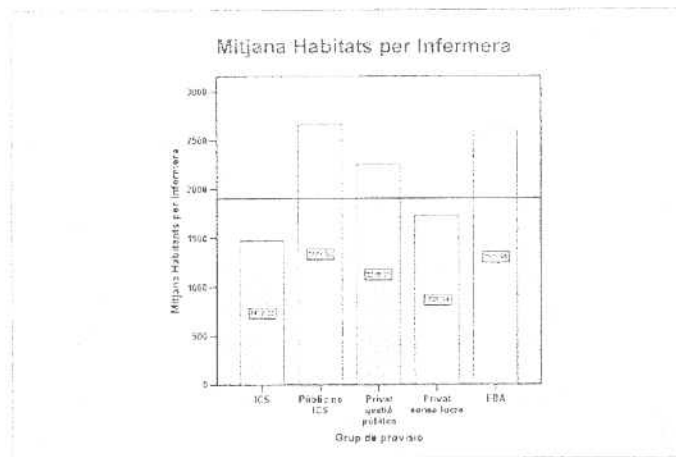
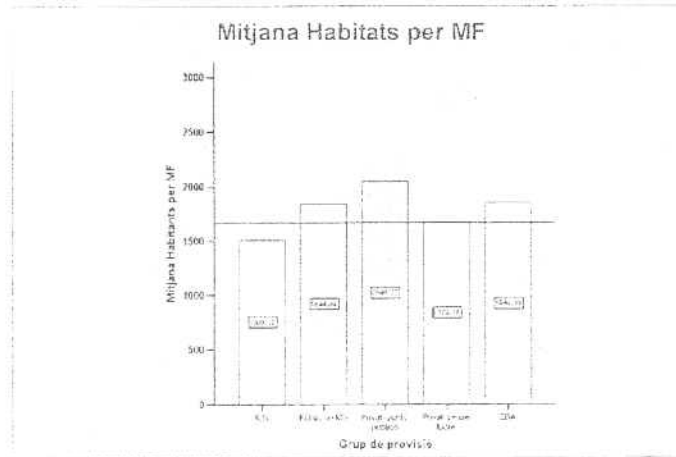
En general la dotació de personal atenent la dedicació teòrica i la població assignada és més elevada en els EAP que pertiquen a l'ICS. Els canvis observats en els darrers cinc anys incrementen aquesta diferència que és molt marcada pel que fa als treballadors socials.

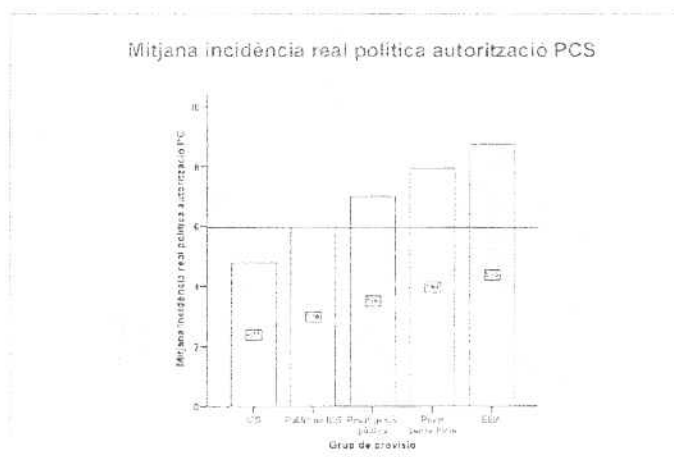
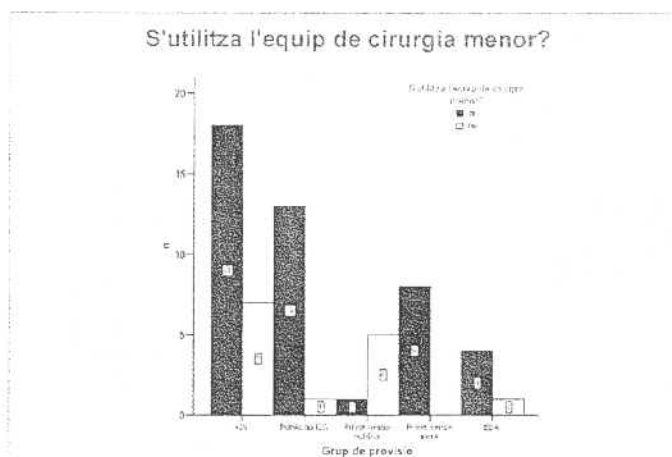
L'adscripció de metges i pediatres procedents de les antigues plantilles no reformades de l'INSALUD i l'ICS en molts dels EAP de tots els grups de provisió condiona l'autonomia de gestió dels recursos humans.

La dotació d'equipaments és en general elevada i homogènia. Les mancances detectades semblen més atribuïbles a característiques particulars d'algun equip més que a la pertinença a un grup de provisió determinat.

La percepció quant a la capacitat de gestió és, en general, baixa quant a la relació amb l'atenció especialitzada i la derivació de pacients, així com pel que fa a la tria de laboratoris i centres de diagnòstic, i, tot i que no hi ha diferències apreciables entre els EAP dels diversos grups de provisió, els de titularitat privada valoren una mica més les seves possibilitats d'incidir-hi. Una situació similar a la que s'esdevé amb la percepció sobre la capacitat de gestionar la prescripció de medicaments tot i que, en conjunt, és una mica més elevada. Les diferències més apreciables tenen a veure amb la percepció sobre la capacitat de gestió dels recursos humans, particularment pel que fa a la selecció, l'establiment d'horaris i les substitucions i de nou són els directors dels EAP de les EBA els que manifesten més capacitat d'incidir-hi.

També hi ha diferències en les polítiques d'incentius, sobretot pel que fa a la inclusió de categories professionals altres que el personal facultatiu, més freqüent en els EAP dels grups de provisió de naturalesa privada, sobretot dels de les EBA.





Pel que fa als resultats de la dimensió d'activitats destaca:

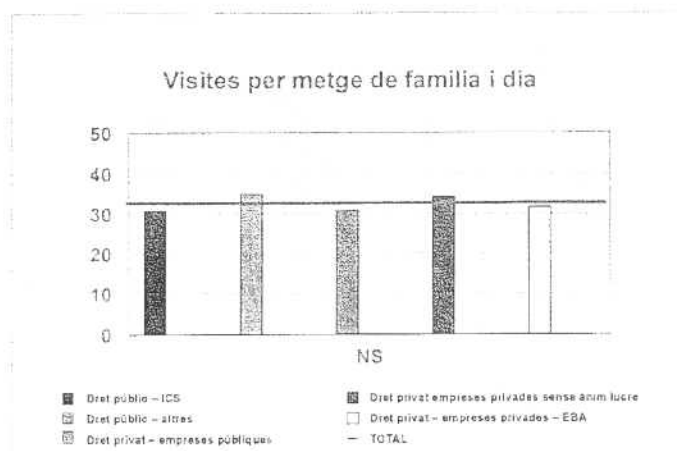
Quant al nombre de visites per professional i dia, la mitjana global és de 31,9 visites diàries per metge de família; 29,6 per pediatria i 16,1 a odontologia, dades que concorden amb les obtingudes per d'altres estudis. Cap d'aquests resultats presenta diferències estadísticament significatives entre els grups de provisió. En canvi, el nombre de visites d'infermeria, amb una mitjana de 15,4 visites/dia, sí mostra diferències significatives i és més elevat als EAP de les EBA. Pel que fa a les visites dels treballadors socials, la mitjana és de 7,1 visites diàries, sense diferències

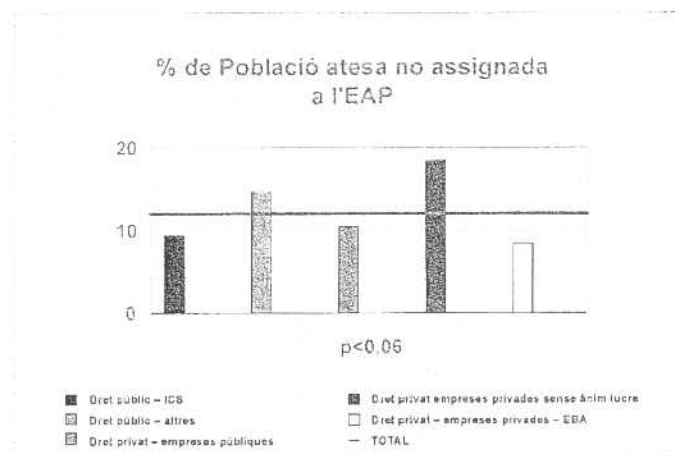
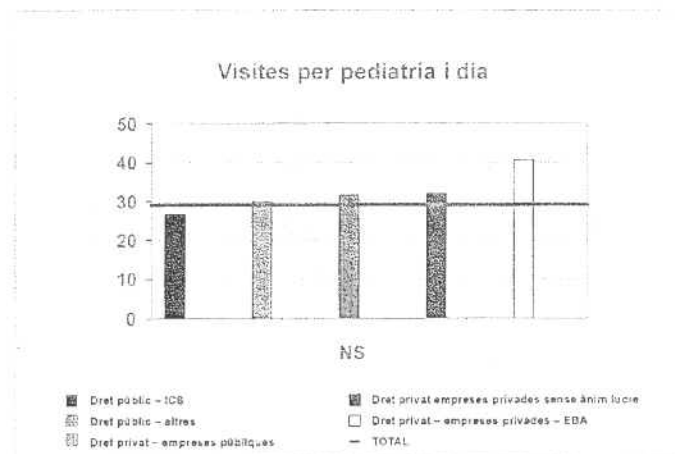
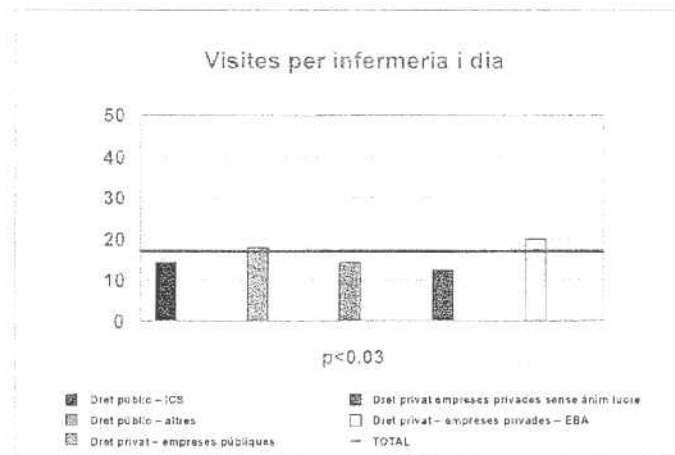
estadísticament significatives. La mitjana global de visites totals a l'EAP, és de 8,2 visites per habitant i any, sense diferències significatives entre categories.

Quant al temps potencialment esmerçat per visita per cada metge de família, una estimació basada en una dedicació mitjana a les consultes d'unes 5,5 hores diàries - el que suposa aproximadament el 75% de la jornada de 36 hores setmanals- comportaria una mitjana de 10,2 minuts disponibles per visita. I, en el cas de pediatria, partint també d'una dedicació a la consulta en el centre del 75% de la jornada, es pot estimar una mitjana d'11 minuts per visita. Aquesta és, però, una estimació que no té en compte el conjunt de càrregues assistencials, les activitats administratives associades ni les particularitats de l'organització de les consultes que condicionen la dedicació assistencial real dels professionals.

En l'indicador sobre població atesa no assignada a l'EAP, el resultat global se situa en un 12,1% del total de la població atesa, amb valors que van del 8,5% al 18,5% segons categories. El resultat mostra la diferència existent, especialment en determinats EAP, entre l'activitat esperable segons població assignada i les càrregues de treball reals.

Quant als indicadors sobre utilització de recursos per al diagnòstic (laboratori, imatge, proves complementàries i interconsultes a l'atenció especialitzada) cap d'ells presenta diferències estadísticament significatives entre els grups de provisió.





Pel que fa a la comparació amb l'anterior estudi (2001), destaca l'augment d'activitat assistencial en visites/dia dels metges de família i dels pediatres, mentre que és

pràcticament igual en el cas d'infermeria. Quant als indicadors d'utilització de recursos per el diagnòstic tots ells s'han incrementat.

Les diferències més remarcables pel que fa a la dimensió d'accessibilitat són:

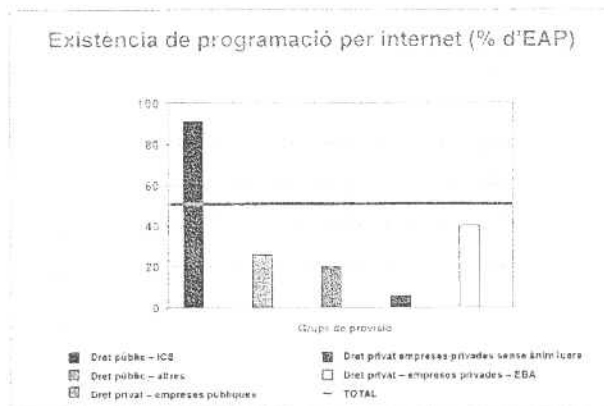
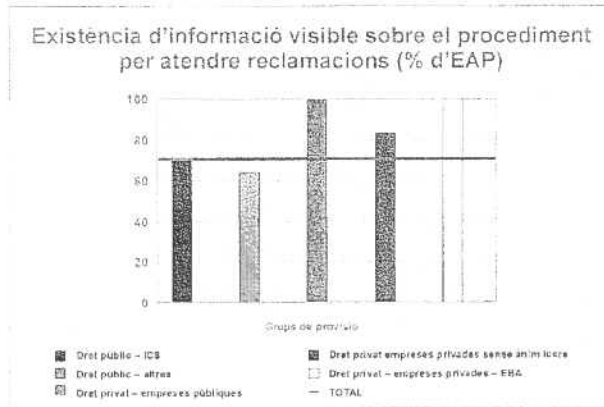
L'ICS presenta uns resultats clarament millors respecte a la programació de visites utilitzant la xarxa d'internet (molt baixos en el grup de provisió "privat sense ànim de lucre") i quant al marcatge amb senyals en la zona d'atenció a l'usuari per tal de facilitar la confidencialitat en el tracte, diferències que es poden deure a la existència d'una política corporativa i a l'adopció de decisions centralitzades respecte a la majoria d'equipaments en l'ICS. Aquest valor elevat de l'indicador sobre programació a través d'internet en l'ICS contrasta, per altra banda, amb la menor implantació d'un sistema de control de la manca de compliment de les visites en aquesta entitat proveïdora en comparació amb els altres grups de provisió.

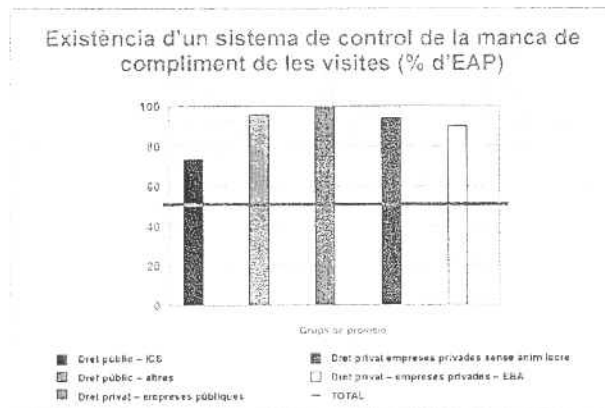
Les entitats sotmeses a dret públic (ICS i altres) mostren uns resultats més baixos quant a la presència d'informació respecte als tràmits que han de realitzar els usuaris en relació a les reclamacions, que podrien traduir la percepció d'una menor pressió legal o normativa pel que fa a les demandes de l'usuari considerat també com a client del servei.

L'estudi específic sobre els dies d'espera per a ser atesos en visita espontània pel propi metge de família assignat ha patit incidències que afecten la comparabilitat de les dades, de forma que els resultats s'han de considerar amb més cautela que la general. Això no obstant, la mitjana de dies d'espera per al conjunt dels EAP de la mostra ha estat de 2,89 dies, amb diferències segons els grups de provisió. Als EAP de les EBA la mitjana ha estat de mig dia (0,51) mentre que als EAP del grup "Privat de gestió pública" és de 3,79 dies.

Quant a l'anterior estudi sobre la diversificació de la provisió de serveis, abans esmentat, s'observen clares millores, per grups de provisió i per al valor global de l'indicador, en relació amb l'existència d'informació visible sobre el nom i els horaris dels professionals, utilitzant en aquest cas criteris metodològics molt similars entre

els dos estudis: del 70,0% al 84,4% dels EAP respecte als noms i del 56,0% al 74,0% dels EAP respecte als horaris. Per a la resta d'aspectes coincidents entre ambdós estudis, les diferències en els criteris d'obtenció de les dades no permeten una anàlisi de l'evolució.



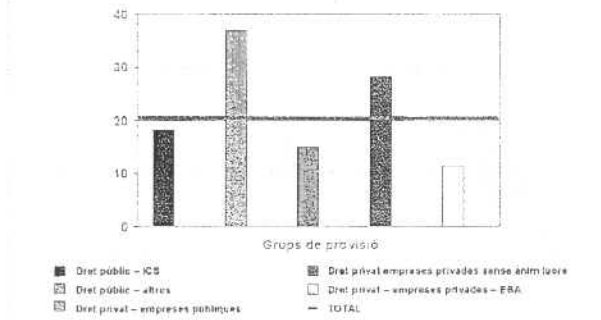


La dimensió de coordinació mostra les diferències següents:

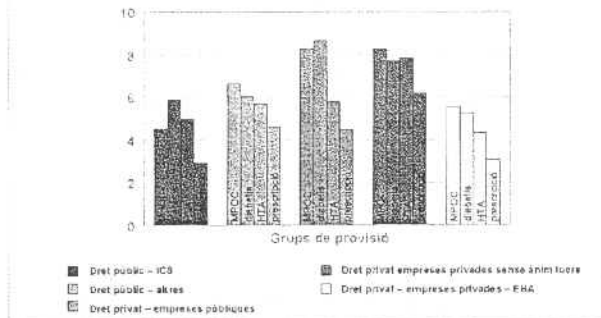
Pel que fa a la relació amb l'atenció especialitzada, el comportament dels EAP de l'ICS i de les EBA és similar; aquests grups de provisió presenten valors inferiors quant al nombre de sessions conjuntes amb l'atenció especialitzada (compartits amb el grup Dret privat empreses públiques) i quant a la valoració que fan els directors dels EAP respecte a la utilització conjunta de protocols clínics. En canvi, la resta de grups té uns resultats més alts, en particular les entitats proveïdores sotmeses al dret privat. Aquestes diferències podrien explicar-se atesa la independència institucional de les EBA de les entitats proveïdores d'atenció especialitzada i hospitalària, la qual cosa implica una diferència amb altres grups de provisió que, majoritàriament, tenen vinculacions orgàniques amb l'àmbit de provisió de serveis d'atenció especialitzada i, en el cas de l'ICS, pels escassos vincles dels seus EAP amb els hospitals propis, ja sigui pel nombre reduït d'hospitals que gestiona aquesta entitat, bé per la diversificació de la provisió de serveis d'atenció especialitzada en el territori o per ambdues causes.

Quant a les llistes d'espera en la programació de visites a l'atenció especialitzada, s'observa majoritàriament que les EBA presenten unes mitjanes inferiors a la resta de grups de provisió, especialment de l'ICS i del grup Dret privat empreses privades sense ànim de lucre, situació que podria explicar-se per una major flexibilitat i capacitat d'elecció a l'hora de triar el recurs d'atenció especialitzada on derivar els pacients per part d'aquestes entitats.

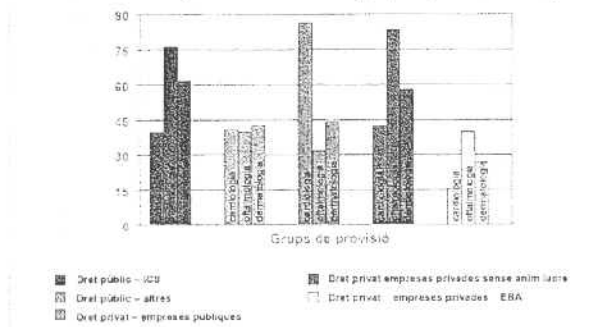
Nombre anual de sessions conjuntes amb l'atenció especialitzada



Valoració de la freqüència d'utilització de protocols conjunts amb l'AE sobre l'MPOC, diabetis i HTA i sobre l'existència d'acords sobre prescripció induïda (sobre 10 punts)



Temps de demora per a la consulta externa de cardiologia, d'oftalmologia i de dermatologia (mitjana de dies)



Resultats de la dimensió Pràctica Clínica

La pràctica clínica engloba els aspectes de prescripció farmacèutica i alguns indicadors relacionats amb el comportament davant tres situacions assistencials

determinades seleccionades segons els criteris de planificació del Departament de Salut que es reflecteixen a les clàusules dels contractes. Des de la perspectiva del comprador és lògic, doncs, avaluar-los per veure el grau de seguiment de les directrius. Cal tenir en compte, però, la eventualitat de potencials efectes perversos si no es procedeix a una avaluació global de les activitats, atès que les entitats proveïdores tendiran per sobre de tot a satisfer les especificacions.

Els principals resultats observats són:

En general s'observen poques diferències estadísticament significatives entre els diferents models de provisió.

Cal destacar que el grup dret privat empresa pública presenta un millor registre, estadísticament significatiu, pel que fa a la informació present en l'anamnesi sobre el consum de tabac en pacients amb Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica (MPOC), i també quant al registre dels valors de glucèmia, l'índex de massa corporal i el diagnòstic de l'obesitat. El grup EBA obté el resultat més elevat en el registre de la valoració del risc cardiovascular. Mentre que el grup de provisió dret públic (altres), presenta un patró de valors de registre més baix.

Quant al control dels factors de risc s'observen diferències estadísticament significatives en el control de la hipertensió arterial (HTA) i de la diabetis *mellitus* (DM), sent el grup "Privat sense ànim de lucre" i les EBA els que presenten valors més favorables; el valor més baix l'obté el grup "Privat de gestió pública". No hi ha diferències estadísticament significatives en el control de l'HTA i de la hipercolesterolèmia en població amb risc cardiovascular.

En el conjunt d'indicadors de selecció de medicaments, obtenen millors resultats els EAP del grup d'empreses públiques i les EBA, mentre que els més baixos els presenten per a tots quatre indicadors els EAP del grup "Privat sense ànim de lucre".

Les diferències descrites en relació a les millores en el registre, activitats preventives i selecció de medicaments podrien ser degudes a una eventual receptivitat més gran

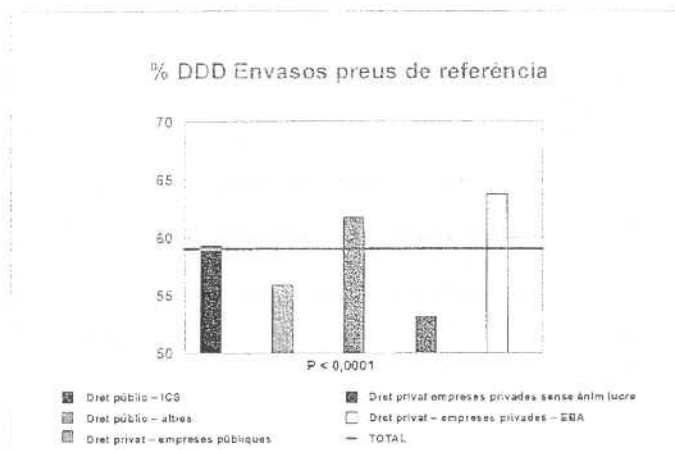
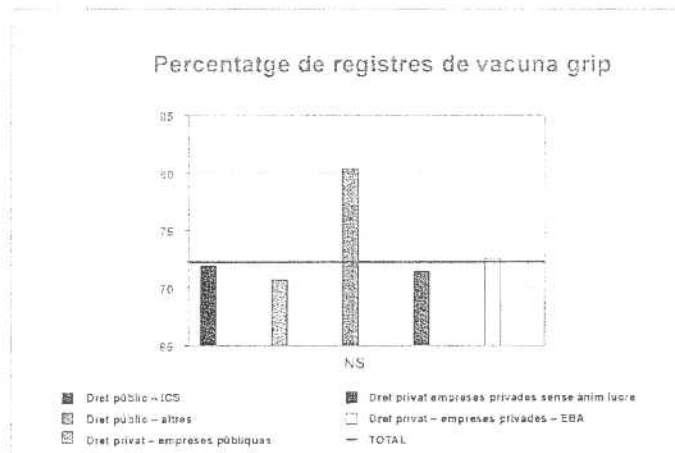
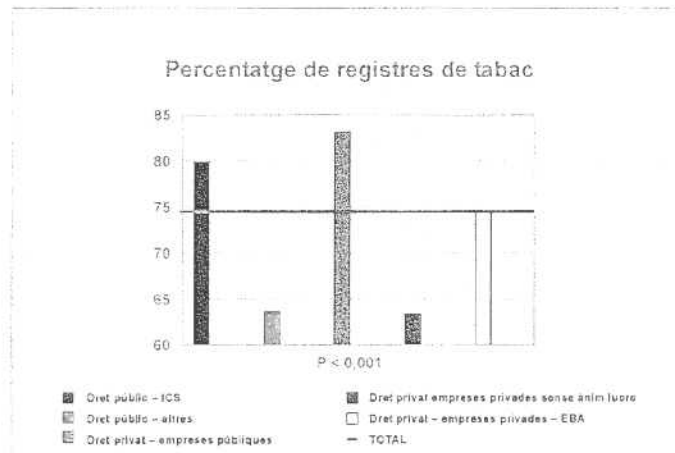
dels metges a les intervencions dels gestors de les entitats del grup d'empreses públiques i de les EBA per assolir els objectius dels contractes.

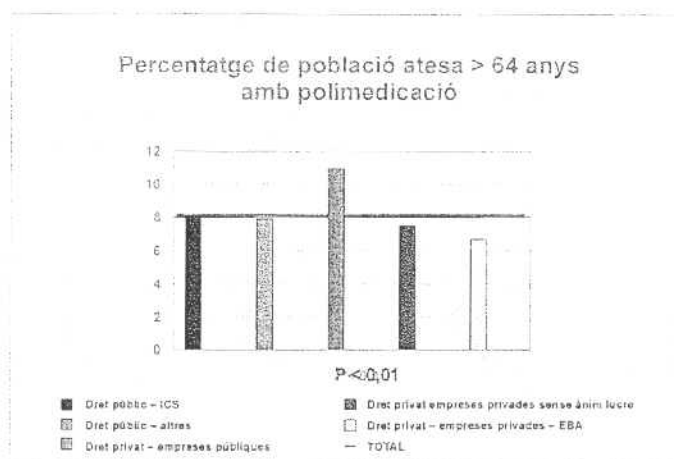
Pel que fa a l'atenció als pacients crònics per part dels professionals d'infermeria s'identifiquen diferents patrons segons els models de provisió. Les infermeres dels EAP del grup ICS són les que presenten valors més elevats en la valoració de les necessitats bàsiques segons el model de cures d'infermeria i la identificació del diagnòstic d'infermeria; mentre que, en ambdós casos, les EBA presenten els valors més baixos.

Les infermeres dels EAP del grup d'empreses públiques presenten els valors més elevats en la planificació de les intervencions segons protocols per evitar complicacions i per facilitar el compliment del tractament. Novament les infermeres de les EBA presenten els valors més baixos en aquests dos indicadors.

Aquests resultats indiquen un comportament diferenciat entre els diversos grups de provisió quant al paper i les funcions dels professionals d'infermeria. Unes característiques que afecten les activitats i els processos assistencials i de les que convindria analitzar el seu eventual impacte en els resultats de l'atenció sobre la salut, l'equitat, l'eficiència i la satisfacció dels pacients.

En comparació amb els resultats de l'estudi de la FAD s'observa que en l'àmbit d'utilització de medicaments (percentatge d'utilització de fàrmacs de valor intrínsec elevat i percentatge d'utilització de medicaments genèrics) s'ha produït una millora notable. No es el cas del control de la HTA perquè s'observa una disminució dels percentatges d'hipertensos amb control òptim.





Resultats de l'enquesta sobre clima laboral i dels estudis d'opinió

L'estudi del clima laboral mitjançant el qüestionari QVP-25 que utilitza regularment l'ICS proporciona una visió panoràmica de la percepció de la satisfacció dels professionals amb les seves condicions de treball. Malgrat les limitacions de l'instrument i de la taxa de resposta que oscil·la pel que fa als metges de família entre el 37% dels metges que treballen als EAP del grup de provisió "Privat sense ànim de lucre" i el 69% dels de les EBA la valoració general és més baixa a l'ICS i més alta a les EBA.

Pel que fa als resultats de l'estudi d'opinió de professionals clínics de l'àmbit de l'atenció primària, destaca que pel que fa a la satisfacció laboral, els professionals de l'ICS visualitzen que els que treballen a les EBA gaudeixen de més privilegis, amb una relació més propera i satisfactòria amb els directius i una millor valoració de les polítiques salarials per aquests últims.

De les opinions dels tècnics de salut participants en el treball de camp recollides destaca una valoració globalment positiva en haver participat en un procés en el que han pogut conèixer i compartir realitats organitzatives diferents a la pròpia. Quant a les diferències observades, els avaluadors manifesten haver constatat diferències estructurals i quant a processos de treball entre EAP, però amb independència del models de provisió. Amb relació a aquesta qüestió, en totes les sessions de grups

realitzades amb els tècnics de salut es va identificar com element clau i determinant l'equip humà i les dinàmiques creades en cada EAP. També s'esmenten aspectes millorables en la realització de l'estudi d'utilitat per a les avaluacions sistemàtiques i per a eventuais avaluacions específiques.

En síntesi, doncs, no hi ha un grup de provisió que obtingui resultats sistemàticament superiors en totes les dimensions de l'atenció considerades. Això no obstant, la classificació de les entitats proveïdores probablement no és capaç de reflectir les disfuncions en les capacitats pròpies de gestió de cada EAP atesa la notable variabilitat dintre de cada grup.

L'ICS com a entitat proveïdora més gran compta amb dispositius territorials de gestió específicament dedicats a l'Atenció Primària, al contrari de les entitats més petites que són els EAP del grup EBA. Destaca també la percepció quant a la satisfacció, que és màxima en els professionals de les EBA, sobretot els metges, i mínima en els de l'ICS. Una situació que té a veure amb la voluntat activa d'incorporar-s'hi i potser també amb l'estímul de la novetat i un període més curt d'implantació i funcionament.

Recomanacions per a l'avaluació sistemàtica

Finalment es resumeixen les recomanacions per a la millora de l'avaluació sistemàtica periòdica es poden distingir les que s'adrecen al CatSalut com a institució del sistema sanitari públic de Catalunya; les que tenen a veure amb els procediments i finalment, les que es refereixen a dimensions específiques de l'atenció primària de salut.

Pel que fa a la funció institucional del CatSalut es recomana que el contracte sigui a la vegada instrument i objecte d'avaluació; que la diversificació de la provisió formi part del nucli bàsic de l'avaluació conjuntament amb l'anàlisi de les diferències territorials i de les entitats proveïdores, la qual cosa inclou les particularitats de la gestió d'aquestes entitats proveïdores, dels centres i equips i dels professionals mateixos.

Quant als criteris per a l'elaboració dels procediments d'avaluació es recomana que predomini un plantejament orientat a l'acció, de manera que les conseqüències siguin apreciables tant per a les entitats proveïdores i els centres, com per al conjunt del sistema sanitari públic, que el disseny i l'execució es basi en la coordinació entre els diversos òrgans del Departament de Salut per una banda i entre aquells i les entitats proveïdores per una altra, aprofitant l'existència d'informació recollida amb qualsevol propòsit i evitant al màxim redundàncies i solapaments, de manera que tot el procés d'avaluació sigui el més àgil i simple possible per tal de minimitzar les interferències en les activitats assistencials. Per això es recomana també incentivar la corresponsabilització de les entitats proveïdores i del CatSalut, sense perjudici d'establir procediments complementaris de validació.

Pel que fa al contingut de l'avaluació es recomana desenvolupar indicadors específicament adreçats a l'avaluació dels aspectes estructurals – sobre els recursos econòmics, materials i personals, d'una banda i sobre els criteris i procediments de gestió per una altra— sobre les activitats desenvolupades per l'atenció primària – incloent-hi les repercussions sobre el conjunt del sistema sanitari—sobre l'accessibilitat, la coordinació i la longitudinalitat de l'atenció i sobre la pràctica clínica

que inclogui indicadors de resultat final i de resultats intermedis associats als processos assistencials.