

PONÈNCIA

Lideratge i participació

Coordinació: Elvira Bisbe i Jordi Fàbrega

Redactors:

Ferran Barbé

Carme Boqué

Magda Campins

Anna Carreres

Àngels Escorsell

Lluís Esteve

Oriol Estrada

Joan Gené

Sílvia Güell

Carme Hernández

Andreu Martín

Núria Nadal

Joan M. Nolla

Mercedes Palomar

Josep M. Pepió

Noemí Pou

Josep M. Puig

Pasqual Solanas

Alfons Torrego

Jordi Antoni Vives

ÍNDEX

Preàmbul	pàg. 1
Mètode de treball	pàg. 2
Document de lideratge professional	pàg. 3
Idees força o conclusions	pàg. 13
Resum	pàg. 14

PREÀMBUL

Durant aquests darrers anys hi ha hagut dos grups de treball al CoMB que han estat elaborant documents per al desenvolupament del lideratge professional: un per als centres de l'ICS (que ja s'ha presentat i que disposa d'una comissió de treball conjunta amb l'ICS per implementar-lo), i un per als centres concertats, que està pendent de presentar-se i fer un grup de treball amb la patronal (UCH, CSC) per implementar-lo també. La majoria dels membres del grup redactor d'aquesta primera ponència sobre "Lideratge i participació" són els mateixos que han elaborat els documents de treball esmentats i les propostes en són la síntesi.

D'altra banda, fa anys que la professió discuteix sobre aquest tema. L'any 2006 es va constituir la Comissió d'Ordenació del Consell de la Professió Mèdica de Catalunya (COP), formada per representants de tots els col·legis de metges de Catalunya, per membres del Departament de Salut, sindicats, patronal (ICS, FBLL, UB, UCH i ACES), IES i representant dels MIR, i van elaborar un document extens sobre la **"Participació dels metges en la gestió dels centres sanitaris i els seus òrgans de govern"**. S'hi analitzava la necessitat d'una més gran participació dels metges en la gestió dels centres sanitaris i s'hi feien unes propostes concretes per tal de millorar aquesta situació. Després d'una dècada sembla que no hem avançat gens.

MÈTODE DE TREBALL

En aquesta ponència hem creat quatre subgrups: un per analitzar quines propostes es feien al COP, quines s'han implementat i per què la majoria no s'han portat a terme; el segon per explicar el perquè és important per al sistema de salut millorar el lideratge professional; el tercer són les propostes concretes, fruit de recollir aquelles formes de lideratge professional i de vies de participació comunes als dos documents esmentats; i, per últim, el darrer grup s'ha encarregat de pensar l'estratègia o pla per aconseguir millorar el lideratge professional i la participació dels metges en les decisions de les institucions.

Subgrups:

1. D'on venim

Elvira Bisbe, Noemí Pou, Joan Gené i Andreu Martín.

Anàlisi del document sobre lideratge professional del Consell de la Professió

2. Argumentació

Àngels Escorsell, Sílvia Güell, J.M Pepió, Pascual Solanas i M. Palomar.

Explicar els avantatges que comportaria millorar el lideratge professional.

3. Què volem

Anna Carreres, Oriol Estrada, Magda Campins, Carme Boqué, Carme Hernández i Lluís Esteve.

Resum de propostes a partir dels dos documents esmentats (ICS i concertada).

4. Com aconseguir-ho

Jordi Fàbregas, Alfons Torrego, Jorge Antoni Vives, Núria Nadal i Ferran Barbé.

Estratègia o pla per aconseguir millorar el lideratge professional i la participació dels metges en les decisions de la institució.

DOCUMENT DE LIDERATGE PROFESSIONAL

Antecedents

Al document del Consell de la Professi3 de 2008 ja es posa de manifest que els professionals no participen d'una manera prou activa i compromesa en els 3rgans de decisi3 dels centres, ni del sistema sanitari, tot i que es reconeix que la seva implicaci3 3s indispensable tant per a la persist3ncia i millora d'un model sanitari equitatiu i universal com per a la recuperaci3 de la satisfacci3 en l'exercici de la professi3 m3dica.

Les propostes que es van fer es van plantejar en 4 grans 3mbits i s'acompanyaven del comprom3s de facilitar el canvi normatiu o d'estatuts, de donar instruccions a les ger3ncies, aix3 com desenvolupar un sistema d'avaluaci3 d'indicadors de qualitat i gesti3 cl3nica que propici3 un sistema retributiu incentivador que ho valor3s.

Participaci3 directa: la Comissi3 considerava que les estructures existents als centres sanitaris no responien de forma adequada a *la capacitat de decisi3 del metge en els 3mbits de les seves compet3ncies i en les quals duu a terme la seva feina*, i proposaven desenvolupar noves estructures organitzatives de treball cl3nic amb un model m3s autogestionat, dins les institucions.

Representaci3: es pretenia millorar l'operativitat dels 3rgans de representaci3 dels metges com s3n les juntes cl3niques o de professionals, que ja tenen exist3ncia normativa, i estendre el model a l'atenci3 prim3ria, als centres sociosanitaris i de salut mental. Tamb3 es volia que, a m3s de la funci3 consultiva i assessora, tinguessin funcions decis3ries en temes estrat3gics d'impacte assistencial, com els plans de necessitats, formaci3, qualitat, etc.

3rgans consultius: es proposava, a m3s, fer m3s operatives les comissions cl3niques o els comit3s t3cnics que, com les anteriors, tamb3 existeixen per normativa (comissions de qualitat, doc3ncia, formaci3 continuada, credencials, recerca, etc.) per aprofitar *el coneixement dels professionals per tal de millorar el funcionament dels centres*.

Participaci3 dels metges als 3rgans de govern (document propi del 2008): imprescindible, ja que aportarien visi3 saniti3ria (contribuirien a ser m3s acurats en l'ordre de prioritats) i m3s sensibilitat professional i, per tant, efici3ncia, a m3s d'afavorir el consens i sentir-se coresponsables de la gesti3 saniti3ria.

Han estat molt poques les recomanacions del COP que s'hagin desenvolupat o implementat aquests darrers anys. La participaci3 dels professionals a cada centre varia en funci3 de les seves caracter3stiques, de l'estil de direcci3 (gerent, director m3dic o assistencial) i de la implicaci3 dels professionals que hi treballen.

La percepci3 entre els professionals sanitaris 3s semblant a la d'aleshores o pitjor; malgrat que se senten ben valorats, hi continua havent una gran insatisfacci3. Al

desànim per un desenvolupament insuficient de la participació dels metges en la gestió (falta d'autonomia per gestionar el propi treball i la falta de reconeixement professional), s'ha afegit el desgast fruit de l'enorme esforç d'aquests darrers anys de crisi per mantenir un sistema sanitari excel·lent amb un increment de les càrregues de treball i una disminució molt important dels salaris.

És veritat que s'han creat algunes unitats o grups de treball més transversals que treballen en equips multidisciplinaris i multiprofessionals, amb objectius i per resultats, però no tenen elements d'incentivació ni personals ni de grup. A més, els metges continuen depenent orgànicament dels seus caps de servei per especialitat, fet que en dificulta el funcionament i en especial la gestió, si el que es vol és que una gestió clínica amb totes les seves conseqüències, és a dir, amb capacitat per gestionar el pressupost.

Els òrgans de representació com les juntes clíniques (JC) o de professionals (JP) no han canviat. A la majoria d'institucions no hi ha representació electe dels metges ni tenen funcions assessores o consultives, i menys decisòries, en temes estratègics; per això estan molt desprestigiades.

No s'han promogut canvis en l'actitud dels metges en relació amb els valors professionals, satisfacció del treball fet i compromís amb la institució i els seus resultats.

No s'ha desenvolupat un model retributiu que resulti incentivador, ja sigui perquè el model implementat és molt millorable en algunes institucions com és el cas de l'ICS, o perquè s'ha devaluat, ja que en alguns casos està lligat a l'equilibri pressupostari que no depèn del fet que el professional hagi assolit els objectius.

Les raons per la manca d'implementació de les propostes del COP s'esgrimeixen en un document posterior, on la mateixa Comissió reconeixia que no s'ha aconseguit fer una difusió suficient de les propostes entre els professionals, ni s'ha seguit o facilitat el seu desenvolupament per part de les direccions dels centres. El seguiment de les recomanacions del document tampoc ha estat auditat per part de l'Administració. D'altra banda, la distància entre gestors i metges és cada cop més gran i la crisi, en molts casos, ha augmentat la desconfiança mútua. La manca d'eines reals ha fet que molts gestors hagin reduït el pressupost amb mesures a priori més fàcils, però sovint vistes com a injustes per part dels professionals que eren els qui tenien més coneixement d'on es podia estalviar de manera més eficient.

La manca de cultura d'assumir riscos per part del professional en un entorn poc propici per canviar i la manca de lideratges ben formats són altres possibles causes. També ha estat clau la devaluació de totes les eines d'incentivació, fossin retributives o no (dies de festa, formació continuada, etc.). Per últim, la inèrcia de les institucions a mantenir l'*statu quo* i les reticències dels gestors a cedir pressupost a unitats més transversals per por a perdre el control d'una part del pressupost són les altres raons eximides.

Argumentació. Avantatges de millorar el lideratge professional

Els metges són els que identifiquen les necessitats en salut, les converteixen en demanda i les atenen; per tant, són l'eix fonamental de l'assistència sanitària i són responsables, en gran mesura, dels resultats clínics i de la despesa.

La professió mèdica ha tingut sempre autoritat per controlar l'acte mèdic amb força autonomia a l'hora de decidir la cura i tractament dels pacients. No obstant això, en els darrers anys hem assistit a una pressió creixent de fora la professió per controlar aquests aspectes, sobretot perquè conformen una part fonamental de la despesa dels centres sanitaris.

Arran de la crisi s'ha demostrat que els metges presenten competències en processos rutinaris d'administració sanitària com la planificació estratègica, l'ús de recursos, el disseny de sistemes d'informació i la millora de la qualitat. Així, els centres on s'ha comptat amb la col·laboració del col·lectiu mèdic per aplicar mesures d'eficiència són els que han obtingut millors resultats els darrers anys.

El coneixement dels processos sanitaris per part dels metges és fonamental, tenint en compte la tensió actual entre la sanitat entesa com a bé social i com a font de grans despeses/estalvis. Com més gran sigui l'interès governamental en el control dels centres sanitaris, més gran ha de ser la implicació dels professionals sanitaris en el lideratge dels dispositius assistencials en tots els àmbits. De fet, la professió mèdica presenta unes característiques que faciliten aquestes tasques, com serien la capacitat de resoldre problemes després d'una aproximació meticulosa i analítica al diagnòstic i tractament dels pacients, considerant alhora aspectes ètics, la qual cosa porta a prendre les decisions considerades "òptimes" per a cada cas. La combinació de les tasques assistencials i administratives permet al metge obtenir una imatge real dels problemes a resoldre (veu el problema global com a administrador i l'impacte de les seves iniciatives en els pacients de manera individual com a metge).

D'altra banda, la nova organització sanitària amb descentralització de les decisions cap a programes clínics i/o unitats clíniques estratègiques, requereix de la implicació dels professionals sanitaris a les tasques de gestió. Els metges s'han de sentir responsables de les seves organitzacions sanitàries alhora que vetllen per l'interès dels seus pacients, així la gestió clínica ha de buscar l'excel·lència reduint la variabilitat en la pràctica clínica i incorporant el cost com un element més de la pràctica clínica.

El col·lectiu mèdic s'ha mostrat sempre molt exigent amb ell mateix, garant de l'excel·lència sanitària al nostre país i, per tant, pot contribuir de manera clau a la implementació i avaluació d'un sistema retributiu que premiï aquests aspectes, fonamentals en la incentivació i satisfacció professional.

Finalment, entenem que la participació dels professionals en tasques d'organització i decisió implica un gran esforç per part nostra, ja que cal afegir capacitat de gestió i direcció a les capacitats ja presents d'assistència, docència,

recerca i control de qualitat que es presumeixen excel·lents. Per tal d'augmentar la implicació dels metges, cal donar-los oportunitats per participar en el disseny i organització dels centres i les tasques sanitàries, educar, entrenar i acompanyar i fer visible la participació i els resultats (*feedback* positiu). Aconseguirem així potenciar la seva motivació i convertir-la en implicació i compromís.

Propostes

Per respondre als reptes de futur cal reconèixer la capacitat de lideratge dels professionals de la salut, que són el principal actiu del sistema sanitari. Actualment els professionals no participen d'una manera prou activa i compromesa en els òrgans de decisió del sistema sanitari, tot i que és clar que la seva participació resulta indispensable per a la persistència i millora d'un model sanitari equitatiu i universal.

Per fer efectiu aquest lideratge s'ha de construir un entorn amb les condicions necessàries:

Cal un canvi de model: el sistema sanitari es troba immers en una profunda transformació. El progrés vertiginós dels coneixements disponibles, el progressiu envelliment de la població, l'aparició de noves malalties, la tecnificació massiva de l'atenció i el greu compromís entre qualitat assistencial i sostenibilitat del sistema, posen en situació de risc manifest l'actual model sanitari. Si en una cosa hi ha consens general és que cal donar més protagonisme als professionals per garantir el funcionament correcte del sistema sanitari. La via més segura per millorar passa per donar protagonisme a aquells que coneixen i viuen el sistema, que són els professionals de la salut. Cal un gir decidit cap a l'apoderament dels professionals per liderar aquesta transformació, ja que sense la seva participació no hi ha canvi ni millora possibles.

Avançar en el model d'autonomia de gestió: cal atorgar als professionals la capacitat de gestionar i organitzar la seva pròpia feina. La millor manera, i més efectiva, d'exigir el rendiment de comptes als professionals sanitaris és atorgar-los de forma prèvia la capacitat d'organitzar el seu entorn de treball. Òbviament aquesta autonomia ha de respondre a criteris de responsabilitat professional i ètica, amb criteris d'equitat i sostenibilitat.

Participació en els òrgans de govern de les institucions: només es pot demanar implicació als professionals en la presa de decisions si se'ls té en compte a l'hora de gestionar les seves organitzacions. Un model que no els doni veu ni influència en la gestió de l'organització no aconseguirà fer-los coresponsables de les decisions que es prenguin.

Capacitat d'adaptació i d'innovació: cal evolucionar cap a models organitzatius més flexibles que permetin l'adaptació a les necessitats assistencials. Cal afavorir la innovació organitzativa assistencial i fomentar la creació de dispositius assistencials supraservei de base territorial. L'organització en serveis mèdics, departaments o, fins i tot, la separació entre nivells assistencials fomenten una

visió fraccionada del malalt, condemnen a l'immobilisme i desincentiven la iniciativa dels professionals. Cal crear aliances entre els proveïdors del territori. Aquesta acció permetrà oferir les mateixes oportunitats als professionals que les integrin i, més important, homogeneïtzar la cartera de serveis assistencials per als diferents ciutadans que viuen en aquest territori, així com evitar duplicitats de dispositius i millorar la gestió de recursos. A més, caldrà crear aliances supraterritorials en determinades àrees de terciarisme (guàrdies corporatives o centres de superespecialització).

Professionals motivats i ben formats: el canvi del sistema sanitari cap a un protagonisme professional més important és un canvi cultural i de mentalitat. No es pot aplicar de la nit al dia. Cal orientar els nostres metges i infermeres cap a un model participatiu, implicar-los en la gestió de la seva tasca assistencial i en el bon govern de les seves organitzacions. Cal facilitar als professionals eines i formació per fer possible aquesta evolució de manera que permeti la seva coresponsabilització en la presa de decisions. En definitiva, es tracta d'aprofitar el professionalisme com a eina de canvi i millora. Un canvi cultural que cal emprendre de manera decidida, empenyent des de baix i amb la complicitat de tothom.

Detectar, cuidar i promoure el talent professional: al formar clínics en formació en gestió, difondre la cultura de la gestió clínica des de la formació de grau fins al desenvolupament professional dels metges (postgrau). Assolir lideratges professionals que tinguin una sòlida formació en gestió i en cas de haver-hi diversos professionals amb capacitat de lideratge, que aquest rol pugui ser rotatori per tal de poder comptar amb metges que no vulguin renunciar a la seva carrera professional i poder millorar la comprensió des de les dues vessants. Si es vol garantir un bon govern de les institucions sanitàries, a més d'implicar els professionals en la presa de decisions, cal donar-los mecanismes i eines per fer-ho.

Noves fórmules d'organització assistencial: un sistema que vulgui ser eficient i participatiu ha d'evolucionar en les seves formes d'organització assistencial. Són necessàries unitats que permetin l'agrupació de recursos multidisciplinaris per tal de donar l'atenció necessària. Cal defugir la visió burocràtica i atorgar a aquestes unitats assistencials capacitat de gestió pròpia.

Innovacions en la participació professional

Per concretar vies que facin efectiu el lideratge i la participació dels metges a les organitzacions sanitàries, identifiquem dos àmbits on cal innovar i donar més protagonisme als professionals. D'una banda, les unitats de gestió clínica com a forma d'organització assistencial i, de l'altra, una proposta efectiva de participació en la presa de decisions de les organitzacions.

· Potenciació de les unitats de gestió clínica

La participació directa, entesa com la gestió de l'activitat pròpia, s'hauria de desenvolupar en el marc de les unitats assistencials, que proposem anomenar

unitats de gestió clínica (UGC). El concepte de gestió clínica entesa com a l'habilitat per avaluar i decidir l'opció més adient per a cada cas segons l'evidència disponible, és la millor garantia d'una atenció de qualitat, sostenible i respectuosa amb les necessitats i la voluntat de les persones.

Aquesta proposta de participació real dels metges en la gestió implica un canvi conceptual i organitzatiu.

Tradicionalment, les unitats assistencials reben diferents denominacions, segons l'àmbit on es desenvolupa el treball dels facultatius: serveis, als hospitals, i equips a l'atenció primària o centres sociosanitaris i de salut mental. Aquestes unitats estan dirigides per un cap que coordina el treball dels seus membres. Cadascuna de les UGC ha de tenir com a objectiu essencial dotar els metges integrants d'instruments per intervenir en la gestió del seu equip de forma autònoma. Per aquesta raó, les unitats assistencials han de tenir les característiques següents:

- Composició multidisciplinària (membres de diferents professions sanitàries).
- Normativa de funcionament intern elaborada pels diferents professionals de l'equip, que faciliti la resolució dels conflictes interns. S'ha de tendir a prendre per consens les decisions relacionades amb com s'ha de fer la feina i que afecten tota la unitat.
- Un líder amb coneixements sobre eines de gestió, capacitat negociadora i competència professional provades.
- Capacitat per acordar els objectius amb la direcció i vetllar pel seu compliment.
- Pressupost propi en funció dels objectius fixats, capacitat de gestionar els recursos assignats per a la seva viabilitat. Aquest marge d'autonomia atorga una millor resposta assistencial i la implicació de tots els integrants de l'equip.
- Compromís de retre comptes amb periodicitat dels resultats aconseguits.
- Tots els membres de l'equip han de comptar amb una retribució complementària lligada al compliment dels objectius, percentualment significativa sobre la retribució total i que comporti l'existència de coresponsabilització per part de tothom (risc compartit).

Les UGC són l'entorn idoni per fomentar un model basat en la implicació i el professionalisme dels seus integrants ja que els fa partícips de les decisions de gestió.

La creació de noves UGC ha de respondre a necessitats de convergència del coneixement i sinergies entre professionals per obtenir una millora substancial a la pràctica clínica. Això és especialment útil amb UGC entre nivells, en el qual cada professional de diferents nivells aporta la seva expertesa per assolir un objectiu comú.

Aspectes a millorar a les vies de participació dels professionals

Per a la millora de la participació dels professionals mèdics en la gestió clínica i presa de decisions de les organitzacions, presentem el conjunt de propostes per avançar en la participació efectiva, mentre el model organitzatiu dels centres no sigui totalment transversal i participatiu.

· Potenciació de les funcions de la junta clínica

La junta clínica (JC) és l'òrgan col·legiat d'assessorament i consulta del comitè de direcció de l'hospital i atenció primària en totes les matèries d'incidència directa en les activitats assistencials.

El funcionament correcte de la junta clínica, amb la composició i funcions bàsiques establertes, pot garantir la participació dels metges en la gestió de la institució.

Tot i això, proposem noves funcions per a aquesta junta, ja que es considera que, a més de la funció assessora i consultiva de la direcció, ha de participar en la presa de decisions sobre els grans temes de la política del centre, com ara els plans de necessitats, de formació i de qualitat, l'organització assistencial, les noves accions, etc., així com també ser un fòrum de debat sobre el projecte assistencial del centre i la valoració del seu funcionament.

· Nova composició i funcions per a la junta facultativa

La junta facultativa (JF) és l'òrgan col·legiat d'assessorament i consulta de la direcció mèdica i està integrada pels facultatius electes de la junta clínica i per aquells que designi el director mèdic en funció de les necessitats i característiques dels serveis i unitats assistencials del centre.

Proposem una composició més participada, amb la incorporació d'altres representants del col·lectiu mèdic (caps clínics, adjunts, residents...), en un nombre equilibrat en funció de cada centre i que permeti la representació de les diferents àrees assistencials. Pel seu paper de representants, recomanem que siguin membres elegits entre el col·lectiu que representen.

La missió principal de la JF és vetllar per la qualitat de l'assistència mèdica prestada a l'hospital, així com participar i assessorar la direcció mèdica en la planificació, organització i gestió de l'assistència clínica, sense oblidar la promoció del desenvolupament de les funcions docent i investigadora.

El grup proposa noves funcions per a la JF, entre les quals té especial rellevància la de participar en l'elecció del director o directora mèdic.

· Participació en el nomenament de la direcció mèdica hospitalària i la direcció dels equips d'atenció primària (EAP)

Una de les iniciatives que permetria la participació efectiva dels metges en les institucions seria la seva implicació en el nomenament del director mèdic i del director d'EAP. Resulta particularment apropiat que els professionals responsables de les àrees assistencials dels dispositius sanitaris (direccions mèdica i d'infermeria hospitalària, directors i adjunts dels EAP) siguin escollits sobre la base de propostes específiques dels òrgans de representació dels diferents col·lectius i per tant amb la participació dels professionals.

D'acord amb aquest principi, es proposa un mecanisme operatiu per a l'elecció del responsable de la direcció mèdica (DM), en el qual la junta facultativa té un paper rellevant.

Així mateix, considerem necessària la definició de noves funcions per a aquest càrrec directiu, representant del col·lectiu mèdic.

Requeriments per ser considerat candidat a la DM

Els candidats haurien de tenir un perfil adient a les necessitats del lloc a ocupar i, en general, haurien de complir les característiques següents:

Capacitat per liderar grups humans: En primer lloc un DM hauria de tenir capacitat de lideratge.

Coneixement del centre i del territori: S'ha de valorar positivament que el candidat hagi exercit prèviament funcions de comandament, com a cap de servei o de secció (càrrecs que porten implícites capacitats assistencials i de gestió) i/o hagi mostrat capacitat i expertesa en la gestió de processos assistencials en el marc d'institucions sanitàries.

Prestigi professional: El DM ha de ser un metge reconegut pels seus companys i amb experiència assistencial àmplia.

Potenciació del paper de les comissions clíniques

Considerem molt important el bon funcionament d'aquests òrgans de consulta, que es fonamenten en la utilització dels coneixements i l'experiència dels professionals, sobre temes diversos, per millorar el funcionament de la institució. A la vegada volem remarcar la necessitat de donar la màxima operativitat a les comissions per tal que puguin dur a terme les funcions que tenen assignades.

· Potenciació dels elements de participació en la presa de decisions de les organitzacions que no són ICS

Participació en els òrgans de govern de les institucions

Cal tornar a plantejar la necessitat que hi hagi un representant mèdic (del coneixement) a la governança dels centres, principalment perquè aporta visió sanitària i és més acurat per contribuir a decidir l'ordre de prioritats. Així mateix, també aporta més sensibilitat professional i per tant eficiència, fa de transmissor de la informació cap a la resta del col·lectiu mèdic i afavoreix el consens i la confiança. Això és rellevant en especial quan es vol que part de les retribucions siguin per objectius o resultats, que sovint depenen del fet que hi hagi equilibri pressupostari. En aquest cas la transparència és fonamental.

Aquest representant ha de ser escollit pel col·lectiu mèdic i ha de tenir unes característiques adients per formar part d'un consell d'administració o consell rector.

Associació professional (APF)

Hi ha un ampli consens que cada centre/hospital hauria de poder negociar directament els temes professionals que els afecten amb representants dels metges electes. Per això creiem que cal potenciar de nou el desenvolupament de les APF o equivalents (comitè de delegats), que són conformades per tots els facultatius del centre i trien representants per a un període de temps (junta). Les seves funcions inclouen la defensa dels interessos professionals dels facultatius al centre. Els membres de la junta elegida haurien d'assistir als òrgans de representació (JC, JF, comissions clíniques clau per al funcionament del centre) com a representants del col·lectiu de ple dret i informar els seus membres; també podrien formar part d'una taula de negociació.

Com aconseguir-ho

Voldríem ressaltar primer les principals **limitacions a vèncer** per millorar la participació dels professionals:

- Inèrcia de les institucions a mantenir l'*statu quo*.
- Poc estímul per a la cultura del treball en equip i de coordinació entre diferents nivells assistencials i centres aliens.
- Reticència o dificultat dels responsables gestors de cedir la gestió del pressupost a cada unitat assistencial.
- Pocs metges amb esperit de lideratge.
- Falta de predisposició del metge a assumir riscos.
- Desconfiança històrica entre metges i directius (gestors).
-

El primer pas és l'exercici que estem fent. Començar amb l'anàlisi del que cal fer, els beneficis de fer-ho, els esculls i les necessitats. Discutir-ho i acordar unes propostes amb una part àmplia del nostre col·lectiu, com serà aquesta primera ponència del Congrés de la Professions 2016 amb la participació de més de 1.000 metges i metgesses.

S'ha de treballar les propostes concretes que en surtin amb un grup d'experts per a cada àmbit (ICS, concertada i hospital, atenció primària), per tal d'acordar amb la patronal de cada sector el que cal fer i com fer-ho.

Cal demanar a l'Administració els canvis normatius necessaris i l'ajuda per impulsar, des de les governances i gerències, més participació dels professionals; que estimuli les polítiques de transparència a les institucions per tal que tots els professionals coneguin els òrgans de govern, els plans d'empresa i els resultats, tant assistencials com econòmics.

S'ha d'ajudar a promoure els canvis en l'actitud dels metges en relació amb els valors professionals, satisfacció pel treball fet i compromís amb la institució i els seus resultats mitjançant la formació i la incentivació.

També s'ha de fer una difusió suficient de les propostes entre els professionals, dels avantatges que té el lideratge professional, tant per al sistema sanitari, com per al pacient, així com per millorar la seva satisfacció professional.

Cal incloure, dins del programa docent de la llicenciatura de medicina, una formació específica en direcció estratègica, lideratge, comunicació, models i sistemes sanitaris, gestió clínica i del coneixement.

Finalment, s'ha d'ajudar a desenvolupar un model retributiu que resulti incentivador, que valori la qualitat i la quantitat, i que premiï l'excel·lència professional.

IDEES FORÇA O CONCLUSIONS

El que volem els metges és:

Un canvi de model sanitari més transversal i participatiu, que potenciï i recuperi els valors del professionalisme i l'autonomia de gestió. Tal com s'exposa a continuació:

- Participar en els òrgans de decisió dels grans temes de salut del país; ajudar a decidir cap on va el país en temes de salut.
- Participar en els òrgans de decisió de cada centre: cap on va l'empresa i el centre dins de cada territori. Això implica també una participació activa a les decisions dels territoris, ja que alguns tenen la complexitat afegida dels diferents proveïdors. A més, aquest àmbit hauria de ser purament tècnic i despolititzat.
- Participar en els temes professionals i laborals de cada empresa: cap on va el metge dins de cada empresa.
- Avançar en el model d'autonomia de gestió: organitzar-nos en unitats de gestió clínica amb assumptió de riscos compartits amb la direcció.

Hem d'admetre que cal un canvi de cultura a tota l'organització, des dels gerents fins als residents, que el canvi serà lent però que hi hem de començar a treballar, democratitzant els nostres òrgans de participació i formant en gestió i assumptió de riscos tots els facultatius. I per descomptat, com tots els canvis que funcionen, el canvi ha de començar de baix a dalt.

En definitiva, més participació en els temes de gestió i organització dels centres per part dels facultatius assistencials ha de comportar un canvi conceptual i organitzatiu i facilitar la recuperació de la professionalitat entesa com:

- La potestat per gestionar de forma autònoma el treball propi i per coordinar-lo amb el dels altres professionals, amb la finalitat d'assolir amb eficàcia i eficiència els objectius de la institució.
- La capacitat per ordenar la demanda assistencial.
- L'assumpció de responsabilitats i riscos.
- El dret a un desenvolupament professional correcte i a retribucions adequades i adaptades a la quantitat i qualitat del treball.

Així mateix, més participació dels professionals ha de suposar una millora en la qualitat assistencial i en la satisfacció dels pacients que, en definitiva, és l'objectiu final de la nostra feina.

RESUM

El sistema sanitari es troba immers en una profunda transformació. El progrés vertiginós dels coneixements disponibles, el progressiu envelliment de la població, l'aparició de noves malalties, la tecnificació massiva de l'atenció i el greu compromís entre qualitat assistencial i sostenibilitat del sistema, posen en situació de risc manifest l'actual model sanitari. Per respondre als reptes de futur cal **un canvi de model**. La via més segura per millorar i garantir el sistema sanitari és donar protagonisme a aquells que coneixen i viuen el sistema, que són els professionals de salut. Cal un gir decidit cap a l'apoderament dels professionals perquè puguin dirigir aquesta transformació.

Noves fórmules d'organització assistencial: un sistema que vulgui ser eficient i participatiu ha d'evolucionar en les formes d'organització assistencial. Són necessàries unitats que permetin l'agrupació de recursos multidisciplinaris per tal de donar l'atenció necessària centrada en el pacient i fomentant el contínuum assistencial. Cal defugir la visió burocràtica i atorgar a aquestes unitats assistencials capacitat de gestió pròpia.

Avançar en el model d'autonomia de gestió: cal atorgar als professionals la capacitat de gestionar i organitzar la seva pròpia feina. La millor i més efectiva manera de poder exigir el rendiment de comptes als professionals sanitaris és atorgar-los de forma prèvia la capacitat d'organitzar el seu entorn de treball. Òbviament aquesta autonomia ha de respondre a criteris de responsabilitat professional i ètica, amb criteris d'equitat i sostenibilitat.

Capacitat d'adaptació i d'innovació: cal evolucionar cap a models organitzatius més flexibles que permetin l'adaptació a les necessitats assistencials: afavorir la innovació organitzativa assistencial i fomentar la creació de dispositius assistencials supraservei de base territorial. L'organització en serveis mèdics, departaments o fins i tot la separació entre nivells assistencials, fomenten una visió fraccionada del malalt, condemnen a l'immobilisme i desincentiven la iniciativa dels professionals. Cal crear aliances entre els proveïdors del territori, de manera que es permeti oferir les mateixes oportunitats als professionals que les integrin i, més important, homogeneïtzar la cartera de serveis assistencials per als diferents ciutadans que viuen en aquest territori, tot evitant duplicitats de dispositius i millorant la gestió de recursos. A més, caldrà crear aliances supraterritorials en determinades àrees de terciarisme (guàrdies corporatives o centres de superespecialització).

Professionals motivats i ben formats: el canvi del sistema sanitari cap a un protagonisme professional més important és un canvi cultural i de mentalitat. No es pot aplicar de la nit al dia. Cal orientar els nostres metges i infermeres cap a un model participatiu, implicar-los en la gestió de la seva tasca assistencial i en el bon govern de les organitzacions. Per això cal difondre la cultura de la gestió clínica des de la formació de grau fins al desenvolupament professional dels metges, i facilitar així als professionals eines i formació per fer possible aquesta evolució que permeti la seva coresponsabilització en la presa de decisions. En definitiva, es

tracta d'aprofitar el professionalisme com a eina de canvi i millora. Un canvi cultural que cal emprendre de manera decidida, empenyent des de baix i amb la complicitat de tothom.

Participació en els òrgans de govern de les institucions: només es pot demanar implicació als professionals en la presa de decisions si se'ls té en compte a l'hora de gestionar les organitzacions. Un model que no els doni veu ni influència en la gestió de l'organització no aconseguirà fer-los coresponsables de les decisions que s'hi prenguin. Per això cal tenir un representant mèdic escollit a la governança del centre. Potenciar les funcions de la junta clínica, fent-la més participativa en el projecte assistencial del centre, i no limitar-la a la funció assessora i informativa actual. Proposem també una nova composició de les juntes facultatives que incorpori càrrecs electes que representin els diferents estaments i les diferents àrees assistencials, i la participació efectiva en l'elecció del director mèdic o d'equips d'atenció primària.

Sabem que això suposa un canvi de cultura en tota l'organització sanitària, des dels gerents fins als residents, i que el canvi serà lent, però que hi hem de començar a treballar, democratitzant els nostres òrgans de participació i formant en gestió i assumpció de riscos tots els facultatius. Una més gran participació dels professionals ha de suposar una millora en la qualitat assistencial i en la satisfacció, no només del col·lectiu mèdic, sinó també dels pacients que, en definitiva, és l'objectiu final de la nostra feina.