



Declaració de les Juntes Directives de CAMFIC, AIFICC i FoCAP en relació al projecte de reformulació de l'ICS

El Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut va aprovar el 23 de febrer d'enguany el projecte de reformulació de l'ICS. El projecte es presenta amb la finalitat de dotar-lo d'una estructura organitzativa àgil, flexible, permeable a les necessitats locals i amb els instruments de gestió que té qualsevol empresa pública del sector salut. Per tal fi es creen filials amb personalitat jurídica pròpia englobades en un grup que aprofitarà els avantatges competitius de ser una empresa gran.

L'ICS ha liderat, històricament, alguns dels processos estratègics clau per l'AP, com són: la Història Clínica única per l'AP, el lideratge en la recerca d'AP, avançadíssims i útils sistemes d'informació propis (SISAP), una política de l'ús dels medicaments basada en l'evidència, o la capacitat de compra per economia d'escala. Certament, l'ICS necessita adequar-se als nous requeriments socials i sanitaris, a l'exigència de la màxima eficiència i al coneixement sobre sistemes i organitzacions sanitaris. En la nostra opinió les principals debilitats de l'ICS en el moment actual se centren en:

- 1. La capacitat de gestió clínica dels processos assistencials de l'AP és insuficient**, malgrat que és l'àmbit assistencial més adequat per a atendre el perfil de morbiditat de la nostra població. L'orientació hospital-centrista no és vàlida a l'actualitat ni per al futur.
- 2. La manca de gestió i pressupostos propis per a l'AP** que han suposat les gerències territorials ha dut a la descapitalització de la xarxa de serveis d'AP i a l'abolició dels lideratges propis, amb pèrdua de la capacitat resolutiva.
- 3. El model i la cultura organitzativa** excessivament rígids, poc democràtics i poc transparents han paralitzat la implicació dels professionals i les possibilitats d'innovació i han frustrat el procés d'Autonomia de Gestió dels EAP.
- 4. La desmotivació dels professionals**, conseqüència de la manca d'autonomia,

reconeixement i incentivació adequada.

El projecte de reformulació de l'ICS recull alguns d'aquests temes en la justificació i objectius i compartim molts dels seus propòsits tot i que l'eina principal que presenta (la divisió en entitats filials) no sembla imprescindible ni suficient per a dur-los a terme. El document obre la porta a la independència de gestió de l'AP cosa que ens sembla molt positiva, però no és prou explícit a l'hora de definir el lideratge assistencial ni contempla la capacitat de compra de serveis secundaris. La fórmula d'"aliances estratègiques" amb "altres proveïdors" pot ser una nova forma de tenir controlats els fluxos de pacients per les entitats hospitalàries i fer clientes captius els equips d'atenció primària.

La llei de l'ICS aprovada l'any 2007 ja permetia un règim econòmic d'empresa pública i nivells importants d'autonomia dels EAP que no s'han desenvolupat. Temem que la reformulació de l'ICS en realitat amagui una agenda oculta d'aprimament del sector públic i de penetració dels interessos privats que s'anirà desenvolupant els propers anys. A més, la creació d'òrgans de govern per a cada entitat filial pot fer créixer les despeses en estructures de gestió.

Els professionals de l'AP hem de mantenir el nostre compromís de qualitat en la tasca d'atenció als ciutadans sigui quin sigui el marc legal i organitzatiu en què treballem. Però aquest influeix en els resultats exigibles a un sistema públic de salut en nivells de qualitat, accessibilitat i equitat. Amb un sol ICS o amb vint, creiem necessari assegurar els següents elements:

1. **Manteniment del seu caràcter públic** en quant a propietat, provisió de serveis i relacions laborals dels professionals.
2. **Potenciar el lideratge de l'AP en la cura del pacient.** Capacitat de gestió dels processos assistencials en el propi àmbit i de coordinació amb altres àmbits.
3. **Capacitat de compra de serveis amb lliure elecció de metge i centre d'atenció secundària.** L'AP ha de poder decidir qui presta l'atenció secundària en funció de la qualitat del servei.
4. **Assegurar la independència econòmica i gestora de l'atenció primària** respecte de les entitats hospitalàries, desenvolupant una autonomia de gestió real dels equips.
5. **Reduir l'estructura administrativa i de control.** Transformar les direccions intermitges en serveis de suport als equips. Orientació clínica de la gestió amb major participació dels professionals.

6. **Instaurar una cultura democràtica, transparent i de respecte** als professionals a tots els nivells. Acabar amb els directius prepotents, incompetents i irrespectuosos i amb els lobbies polítics o empresarials.
7. **Revisar el sistema d'incentius** basant-los en el compromís i en els resultats en salut. Penalitzar els mals professionals.

Per tant celebrem que es vulgui acabar amb les gerències úniques (APS i hospitals) i que es vulgui promoure l'autonomia de l'atenció primària, però ens produeix dubtes que per a fer-ho calgui crear moltes empreses i que no quedi clar com es concreta aquesta autonomia dels EAP ni altres canvis que és urgent endegar per fer una atenció primària més forta en un sistema sanitari més eficient.

Barcelona, març del 2012