

Model organitzatiu del Pla de Receptivitat de l'Institut Català de la Salut.

**"Valors: cap a una ètica de la responsabilitat
professional del gestor públic"**

I Congrés Català de Gestió Pública

Barcelona, 27 de setembre de 2002.

Introducció.

Els models de gestió que fa servir l'Administració Pública en la majoria de països occidentals s'allunyen progressivament de les necessitats i de les expectatives dels ciutadans. L'Administració pública ha de donar resposta a les exigències d'accessibilitat, equitat, solidaritat o transparència que fa la ciutadania.

Els pilars de la relació entre els ciutadans/es i l'Administració haurien de ser la informació, la consulta i la participacióⁱ. No costa gaire arribar al consens sobre la importància d'aquests tres pilars, però potser costa més decidir de quina manera els podem aplicar atès que les relacions entre ciutadania i Administració, com la majoria de processos que es desenvolupen en la nostra societat, són cada cop més complexes. La complexitat augmenta perquè entren en joc organitzacions amb elements cada cop més nombrosos i diversos que interaccionen a través de relacions cada cop més subtilsⁱⁱ.

La receptivitat és una estratègia clau per donar resposta a les noves exigències dels ciutadans/es i establir un nou marc de relacions entre la ciutadania i l'Administració. Les tecnologies de la informació i de la comunicació (TIC) són una eina imprescindible per millorar la informació al ciutadà, però sense deixar de banda el contacte directe més convencional. El punt de vista del ciutadà el podem conèixer a través de les enquestes de satisfacció, de les queixes o de les reclamacions, però en qualsevol cas la consulta no té massa sentit sense una resposta. Finalment, la participació del ciutadà en matèria de salut és pot llegir de maneres diferents, però la participació més important és la que es refereix al dret a decidir sobre la pròpia salut. Els professionals han d'esforçar-se per fer possible aquesta participació del pacient en les decisions que més l'afecten. En definitiva, la transparència i el retre comptes (accountability)ⁱⁱⁱ és la millor manera de reforçar els llaços entre la ciutadania i l'Administració.

El Grup ICS el formen més de 32.000 professionals que atenen el 85% de la població de Catalunya. L'any 2001 es van realitzar més de 37 milions de visites a l'Atenció Primària, 161.298 altes hospitalàries i 725.777 visites als Serveis d'Urgències. Es en aquest context que es desenvolupa el Pla de Receptivitat de l'ICS.

Què s'entén per Receptivitat.

"La Receptivitat és tot aquell procés de contacte inicial o de continuïtat amb el ciutadà que és capaç de donar tota la informació i el suport necessaris perquè aquest pugui relacionar-se amb la nostra organització i sentir-se acollit, orientat i tractat en un marc de confiança i respecte".

El concepte de receptivitat:

- Forma part de les estratègies de reforma de l'Administració.
- Fomenta els serveis orientats al ciutadà.
- Accepta la diversitat de necessitats: lients diferents poden tenir necessitats diferents.
- La receptivitat inclou l'atenció més l'acollida.

Origen del Pla de Receptivitat..

L'ICS, quan l'any 2000 es planteja iniciar aquest Pla de millora de la Receptivitat, proposa que un grup de treball format per persones procedents de tots els àmbits assistencials i disciplines, abordi el projecte. Aquest grup de treball va tenir en compte les diferents qüestions que es generen en els múltiples punts de contacte dels nostres serveis i professionals amb els usuaris.

El punt de partida del Pla de Receptivitat és fer palès que ja hi ha moltes iniciatives al voltant de la millora de la relació amb el pacient. Així, ha de quedar ben clar que el Pla de Receptivitat no parteix del no rès.

Els antecedents teòriques d'aquest Pla de Receptivitat es troben en:

- Els documents de l'OCDE sobre reforma de les Administracions públiques, i
- El document de l'OMS, *Salut per a tothom en el segle XXI*.

El gèrmen del Pla de Receptivitat ja s'expressa en documents previs del Grup ICS, com aquests:

- Missió, Anàlisi de la situació i Projectes per a la Modernització (juny 2000), i
- Directrius del Pla de Qualitat QUHICS 2.0

El Pla de millora de la receptivitat és una aposta estratègica que implica el desenvolupament d'eines concretes que permetin superar les barreres físiques, organitzatives, tecnològiques, culturals i, fins i tot, emocionals que separen l'organització dels usuaris dels centres i serveis de l'ICS. Aquestes grans línies són coherents amb línies d'actuació del Departament de Sanitat i Seguretat Social, expressades en el Pla de Salut de Catalunya.

Objectius generals del Pla de Receptivitat..

L'objectiu principal del Pla de Receptivitat és ser un instrument de l'ICS per aconseguir millorar la qualitat promovent una organització centrada en les persones.

El punt clau del Pla de Receptivitat és promoure un canvi de la manera com els professionals ens relacionem amb la ciutadania. Aquest esperit de canvi cal concretar-lo en uns àmbits concrets i és per això que el Pla de Receptivitat identifica set àmbits sobre els quals cal intervenir d'una manera prioritària:

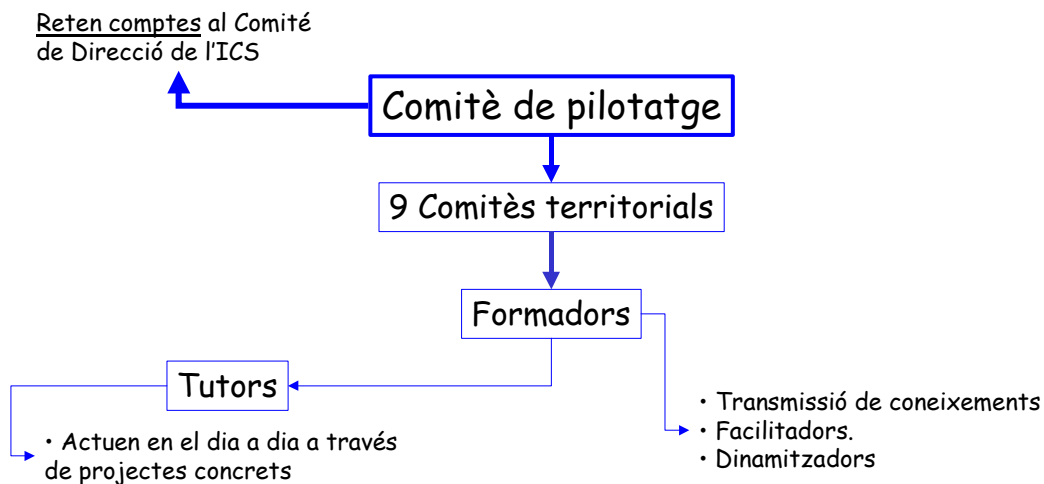
- ✓ Participació dels usuaris.
- ✓ Accessibilitat.
- ✓ Recepció física.
- ✓ Acollida personal.
- ✓ Informació.
- ✓ Simplificació de tràmits administratius.
- ✓ Respecte pels drets i deures dels pacients.

El objectius específics per cada un d'aquests àmbits s'especifiquen en el document: "Jornada del Pla de Receptivitat: dels discurs a l'acció"^{iv}.

Alguns dels trets més característics del Pla de Receptivitat són els següents:

- Es un projecte descentralitzat, amb voluntat de promoure intervencions adaptades a les necessitats de cada territori.
- Reconeix, valora i promociona les iniciatives que ja existeixen. Queda ben clar que no partim del no rès.
- Promouen la cooperació entre l'Hospital i l'Atenció Primària.
- El Pla pretén la imnplicació i el compromís dels professionals, sense els quals cap canvi NO és possible,
- Estableix una prioritziació d'objectius a tres anys (2001-2005).
- Es un dels projectes principals del Pla d'Empresa.

Organització del Pla de Receptivitat..



Comitè de pilotatge = Estableix directrius, dónar suport i impulsa els Comitès Territorials i avalua el projecte per retre comptes al Comitè de Direcció de l'ICS

Comitès Territorials = Responsables del desenvolupament del Pla de Receptivitat en el territori. Hi ha membres dels hospitals i de l'Atenció Primària.

Formadors = Professionals que fan de facilitadors al llarg de tot el Pla de Receptivitat.

Tutors = Professionals que s'impliquen en el desenvolupament d'un projecte concret. Són els elements clau de Pla de Receptivitat atès que sense el compromís dels professionals és impossible canviar la manera de relacionar-nos amb els usuaris.

Implementació del Pla de Receptivitat..

Les intervencions generades a partir del Pla de Receptivitat s'han prioritzat tenint en compte el valor dels objectius i de les actuacions envers els processos d'atenció dels clients/usuaris, el cost econòmic i la complexitat organitzativa.

En aquest sentit, es proposa un desenvolupament en tres fases, segons si l'objectiu o l'actuació es poden posar en marxa en el termini d'un any, de dos o de tres.

En la primera fase, es posa èmfasi en la identificació dels professionals, l'accessibilitat, la informació en les diferents fases del procés assistencial, l'atenció a les reclamacions i als suggeriments i en el compliment del consentiment informat.

En la segona fase, es desenvolupen prioritàriament els objectius i les actuacions relacionades amb la millora de la gestió dels espais i dels processos assistencials, la simplificació dels tràmits administratius, la potenciació de la comunicació i la informació al ciutadà sobre els serveis disponibles i la relació amb els grups d'interès.

En la tercera fase, s'aborden les actuacions per millorar la transparència en l'accés als serveis sanitaris, per adaptar els horaris a les necessitats de la població, per escollir el centre, l'equip i el metge i per fomentar la

participació plena dels usuaris en els processos de presa de decisions a través de les tecnologies de la informació i la comunicació.

Objectius de la Fase I.

Els objectius de la Fase I es concreten amb una colla d'accions generals que s'han d'aplicar específicament en cada territori. Els àmbits de treball proposats en la Fase I són els següents:

- Accés entre nivells.
- Atenció telefònica.
- Reclamacions i suggerències
- Espais per atendre amb confidencialitat.
- Comunicació amb el pacient i acompanyants a urgències.
- Acollida en els diferents punts de contacte.
- Protocol d'accés a la documentació clínica.
- Protocol de consentiment informat i voluntats anticipades.
- Nova carta de drets i deures.
- Donar a conèixer el funcionament dels serveis.
- Identificació correcta dels professionals.
- Elecció i canvi de metge i de EAP a través de la Web.

D'aquest objectius de la Fase I n'hi ha tres que incideixen especialment en els aspectes ètics de la relació entre els pacients i els professionals: el protocol d'accés a la documentació clínica, el protocol de consentiment informat i voluntats anticipades i la nova carta de drets i deures.

Protocol d'accés a la documentació clínica.

Es una obligació de la Institució la custòdia de la informació amb criteris de seguretat i confidencialitat. A més la Llei de Protecció de dades (15/1999, de 13 de desembre) obliga a garantir i protegir les llibertats públiques i els drets fonamentals de les persones físiques, a respectar el dret a l'honor i a la intimitat personal i familiar i al tractament adequat de les dades personals.

Durant la primera fase del Pla de Receptivitat tots els centres disposaran d'un protocol d'accés a la documentació clínica.

Protocol de consentiment informat i voluntats anticipades.

Totes les actuacions sanitàries requereixen el consentiment previ específic i lliure de la persona afectada, un cop que hagi estat informada prèviament sobre la finalitat i naturalesa de l'acte mèdic (actuació, intervenció) de què es tracti i dels riscos i conseqüències que se'n puguin derivar.

La informació ha de ser subministrada al pacient pel metge responsable i també per la resta de professionals assistencials que l'atenguin o li apliquin tècniques o procediments concrets. Si el pacient ho accepta, encara que sigui tàcitament, la informació també es donarà als familiars o persones a ell vinculades.

La informació ha de ser verídica, comprensible i adequada a les necessitats i requeriments de cada pacient. Convé també respectar el dret a no saber i, per tant, els límits a la informació que cada persona autònomament pot posar.

El document de consentiment informat ha de contenir aquesta informació:

- Identificació: pacient, facultatiu i dels serveis mèdics implicats
- Procediment que es proposa i característiques

- Conseqüències segures o molt probables que té aquest procediment
- Riscos típics i riscos personalitzats
- Declaració de llibertat i de coneixement que pot demanar ampliació de la informació, que pot negar-se o que pot desdir-se del consentiment
- Data i signatura del malalt

El document de voluntats anticipades és un escrit dirigit al metge responsable, on el pacient (major d'edat i amb capacitat suficient per entendre el què està fent), dóna una sèrie d'instruccions o orientacions sobre el tractament mèdic que li pot ser aplicat, o que no accepta, quan ell ja no estigui en condicions d'expressar la seva voluntat. S'ha de veure doncs com una expressió autònoma a tenir en compte en les decisions clíniques.

El document de voluntats anticipades ha de formar part de la història clínica del pacient que el formula, i de la seva existència se n'ha de deixar constància de forma visible en el full de dades personals de la història clínica.

Els centres assistencials de l'ICS han de veure el document de voluntats anticipades com una expressió de l'autonomia dels seus usuaris que convé respectar i impulsar.

Davant d'un document de voluntats anticipades els professionals han de saber que estan obligats a acceptar-lo, a incorporar-lo a la història clínica, a tenir-lo en compte en les decisions a prendre i a raonar per escrit en la mateixa història clínica les decisions a prendre, sobretot quan discrepen del contingut del document o d'altres interpretacions.

Drets i deures.

El Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya ha elaborat la nova carta de drets i deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària. Aquesta carta adapta els drets i deures dels ciutadans al moment actual i incorpora aspectes nous per avançar en el respecte a la dignitat de la persona i la millora de la qualitat de l'atenció sanitària.

L'objectiu prioritari de la Fase I del Pla de Receptivitat és la difusió de la Carta de Drets i Deures.

Més informació sobre el Pla de Receptivitat..

- ➔ Sra. Núria Nuix.
Cap de secció d'Organització i Procediments.
Institut Català de la Salut.
nnuix@ics.scs.es

Referències.

ⁱ Citizens as partners. OECD, 2001.

ⁱⁱ Jacquard A. De l'angoise à l'espoir. Leçons d'écologie humaine. Paris. Calman-Levy, 2002.

ⁱⁱⁱ Muir Gray JA. Postmodern medicine. Lancet 1999;354:1550-53.

^{iv} Institut Català de la Salut. Jornada del Pla de Receptivitat: dels discurs a l'acció. Barcelona, 29 de gener de 2002.