

ACTUALITZACIÓ DEL SISTEMA RETRIBUTIU DELS PROFESSIONALS DE LA SALUT A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Mercè Sala Schnorkowski

Ponència presentada al Fòrum "L'atenció primària com a eix de la reforma dels sistemes públics de Salut"

*Col·legi Oficial de Metges de Barcelona
13 d'abril de 2007*

El sistema retributiu de qualsevol organització no pot estar aïllat dels factors bàsics de la gestió, de tal manera que si aquests no estan ben sustentats, no es pot endegar una actualització del sistema retributiu, -objecte d'aquesta ponència-, amb expectativa d'èxit.

Per tant, hi han unes bases mínimes de partida. De fet, són unes preguntes que han de tenir una resposta compartida i pactada per part de tots els membres i nivells de l'organització. La imposició per via jeràrquica, des de dalt cap a baix, de les respostes a les preguntes no obté els resultats pretesos. Cal pactar.

Les preguntes que ha de formular-se són: *què fem?* (i per tant, *per què i per a qui ho fem?*; *on anem?*; *com ho fem?*; *amb qui i amb què ho fem?*; *qui es responsabilitza de fer-ho?*

QUÈ FEM?

Pel que fa a la primera pregunta, sembla que estarem tots d'acord en que la missió dels Centres d'Assistència Sanitària Primària, els CAPs, és aconseguir l'equilibri entre la preservació de la salut (en tant que acció preventiva) i posar remei a les malalties (com a acció reactiva). Encara que cada centre pot tenir una missió que doni èmfasi a les seves característiques singulars. En aquesta tasca ens ajudarà molt conèixer les motivacions de la nostra activitat (per què ho fem?) i saber a qui en adrecem. Les empreses o organitzacions ha de copsar les necessitats dels seus clients, en el vostre cas, els pacients i donar-hi resposta a les seves expectatives.

Per tal que els CAP compleixin la seva missió, han de tenir molt present que existeixen unes regles de joc que s'han de respectar, naturalment, però que en cap cas poden utilitzar-se com a coartada per a no actuar al·legant "massa limitacions" o "rigideses insuperables". El que cal fer és "jugar" d'acord amb aquestes regles i, si es defineix bé l'estratègia, sempre serà més fàcil influir per tal d'aconseguir canviar aquelles regles de joc que puguin entorpir la bona gestió. Això sempre des de l'acció, no des de la passivitat que porta a abandonar-se a les circumstàncies.

Penseu que quan parlo de regles de joc m'estic referint a temes com el complex entramat legislatiu i reglamentari, les conseqüències dels moviments poblacionals, els efectes de la globalització sobre el panorama sanitari, les conseqüències de la competència empresarial en la gestió, les limitacions pressupostaries, unes relacions laborals que engloben diferents nivells professionals, ... També, l'acció d'uns sindicats específics amb una

determinada manera de veure les coses, o, també, l'efecte de la Llei de Contractes de l'Estat que no permet decisions ràpides en matèria de compres, etc.

ON ANEM?

Els objectius que perseguim també poden ser diferents a cada CAP. D'acord amb la situació real, cadascun d'ells té diferents característiques en funció de la població que atén, tant en nombre, com en edats com en altres aspectes culturals, socials, educatius, ... Per tant, és evident que fixar els mateixos objectius per a tots donaria un resultat fals i inadequat. Aquests objectius són els que després poden ser la base del desenvolupament d'un sistema retributiu diferenciador per a cada gestor o tècnic.

COM HO FEM?

D'acord amb aquesta diversitat d'objectius, és imprescindible aplicar un sistema de gestió dels CAPs descentralitzat, de tal manera que disposin d'autonomia en la presa de decisions. Així mateix, s'hauria d'enfocar la manera d'actuar des del punt de vista del pacient. És a dir, començar per considerar totes les passes que el pacient fa des de la seva entrada a un CAP. Posar-se en el seu lloc i tenir en compte les seves necessitats: no només ser atès de manera eficaç pel metge, sinó veure tot el procés fins que surt de la consulta. Si la recepció ha estat adequada, si la informació donada ha estat útil, temps d'espera, condicions de la sala, de l'atenció mèdica, el tracte humà, etc. En aquest sentit hi ha un sistema molt estudiat i molt útil que s'anomena "el passadís del client"

AMB QUI I AMB QUÈ HO FEM?

Cal pensar que un CAP, com qualsevol organització de serveis té com a actiu bàsic a les persones. Des d'aquest punt de vista, cal que es treballi en i també com un equip en el qual hi han de participar tots els membres del CAP, de les categories i feines més elevades fins els serveis de manteniment o atenció. Tant els serveis centrals en l'activitat del CAP, com els que es considerin "auxiliars". Cadascú té una feina concreta i l'ha de complir. Equip vol dir treballar com una orquestra ben afinada i també que, en determinats moments, sigui capaç de tocar també *jazz*, sense necessitat de partitura. Vull dir amb això, amb flexibilitat i aportació personal creativa dels seus components, si el moment així ho demana.

És molt important la identificació de responsabilitats dels membres de l'equip i convé estar alerta amb l'actitud dels qui consideren els seu "càrrec" com una activitat "per sobre", no sotmesa a les regles d'harmonia de l'equip que actuï com una orquestra.

Per acomplir els objectius i la missió comptem amb recursos humans, com ja hem assenyalat, i també amb recursos materials. En el primer cas, podem contractar persones o també, per a determinades tasques, contractar equips que desenvolupin una activitat externalitzada, la qual cosa, de vegades, pot resultar més eficaç, pel coneixement explícit que hi poden aportar, a més de

la flexibilitat. En aquest cas, convé establir sistemes adequats de seguiment i control del seu funcionament

Els recursos materials s'han d'optimitzar d'acord amb la gestió descentralitzada i els objectius fixats.

QUI ES RESPONSABILITZA DE FER-HO

Per tal de dur a bon terme el projecte, cal una direcció amb lideratge. Es a dir, capaç de fer encaixar els objectius i les prioritats del CAP amb les expectatives de les persones que hi treballen. Això suposa saber conduir un equip, establir un bon sistema de relacions personals que inclogui oferir reconeixement als mèrits i esforços realitzats. Un cas: l'Hospital de Zumàrraga compta amb un pla de reconeixements que val la pena ser conegut pels gestors d'altres centres de salut . I segur que n'hi ha d'altres.

A la capacitat de lideratge, per tant, cal afegir la capacitat del líder per motivar les persones. Garantir la seva ocupabilitat al llarg de la vida professional, mitjançant la dotació de més competències i menys funcions *ad hoc*, és un aspecte clau. També oferir la possibilitat de formació continuada, una informació transparent i una comunicació eficaç. Convé, també, estudiar la dimensió que ha de tenir l'organització. És un fet que les organitzacions petites acostumen a ser més motivadores atesa la proximitat amb els membres de l'equip.

DIRECCIÓ PER OBJECTIUS

Arribem, així, a la definició del que anomenem el sistema de Direcció per Objectius (DPO) que és, precisament, la resposta a la pregunta clau sobre *On anem?*. I, òbviament, no pot haver DPO si els objectius del CAP no estan ben definits, ben pactats i convenientment desplegats. Insisteixo en que, per tant, no pot ser un mateix reglament comú i igual per a tots els CAPs, per tot el que he exposat, i malgrat el complex maremàgnum de regles de joc del sistema de salut. Així mateix, convé superar la temptació habitual de burocratitzar i encotillar el sistema ja que el bon procés d'adaptació ha de ser constant.

Per començar aconsellaria que per establir els objectius és bo tenir en compte els tres nivells: l'empresa, l'equip i la persona, és a dir, que els objectius no siguin només com una avaluació de l'acompliment personal, les coses van bé quan el conjunt funciona, amb l'aportació individual de cadascú.

Per altra banda, els objectius fixats no poden ser exclusivament econòmics i adreçats a complir uns pressupostos. En molts sectors, i també en el cas de la Salut, cal considerar que l'objectiu primer és la qualitat del servei prestat. No només la qualitat objectiva (vull dir, complir bé les tasques, en temps i formes) , sinó també la percebuda per l'usuari. El sector públic no ha de moure's exclusivament per economicisme, i la qualitat el motiva especialment, si bé l'aspecte econòmic és molt important perquè els recursos són escassos, sinó que ha de desenvolupar una tasca social ben clara.

També em sembla adequat considerar la implantació del sistema d'avaluació 360°, en funció del qual cada persona avalua, de manera anònima, cada objectiu de l'equip. Considerem que es tracta d'avaluar l'acompliment dels objectius i no l'actuació de les persones. Algunes organitzacions del sector

públic ho estan aplicant. L'avaluació, en tot cas, tampoc pot consistir en un càlcul matemàtic sinó que ha de ser el fruit d'un pacte, com ho ha de ser també la fixació d'objectius. Si els objectius són imposats des de la direcció, no són objectius, són instruccions. Els indicadors que puguin establir-se per mesurar l'acompliment d'objectius de manera racionalitzada ens ajudaran, però no es poden veure com a veritats absolutes. Finalment, per a que el sistema funcioni convé sustentarlo en la confiança i garantir la confidencialitat.

Com a reflexió final, vull destacar que un dels grans encerts del sistema català de salut és la competència entre els "sistemes" Institut Català de la Salut i el Servei Català de la Salut. Els resultats d'aquesta competència han estat bons.