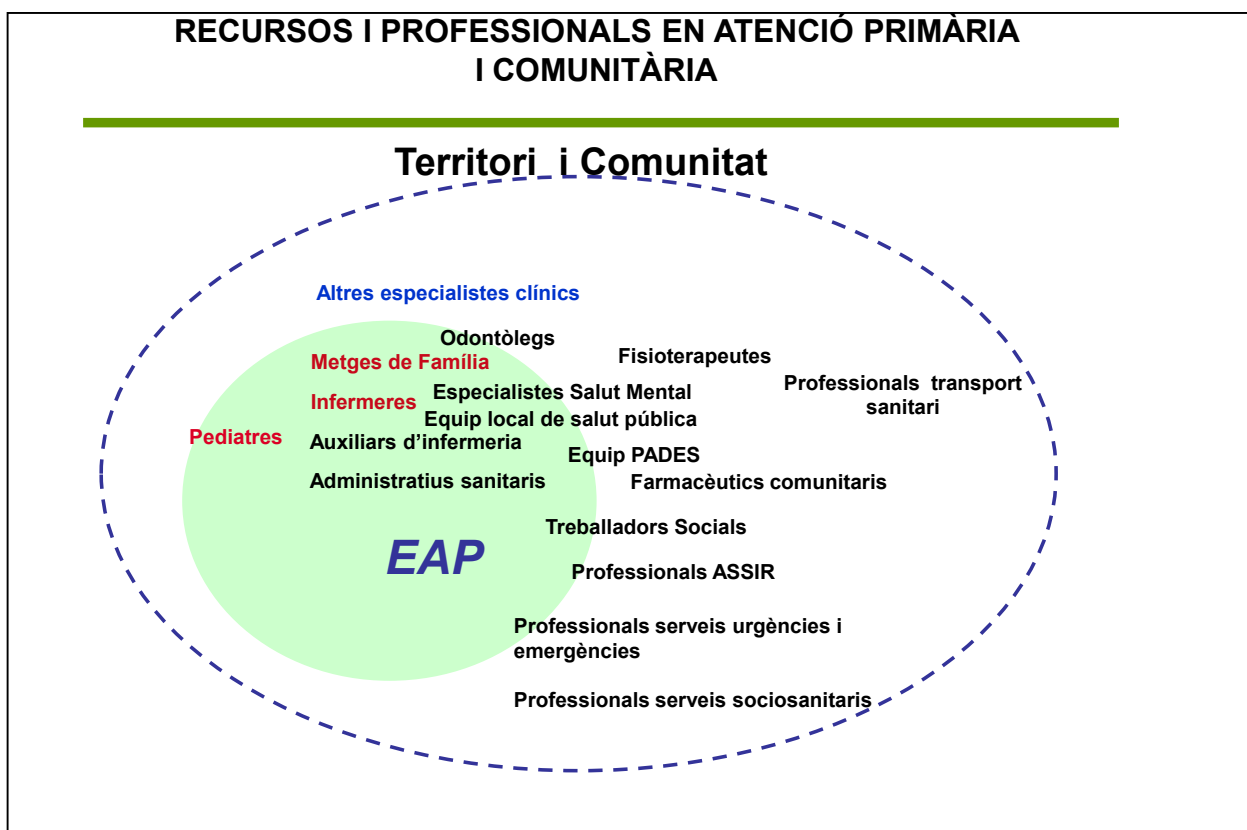


PROJECTE COMSALUT

(Comunitat i Salut: Atenció Primària i Comunitària)



Document base

Juny 2015



Índex

- 1. Introducció**
- 2. Elements clau: el pla de salut vigent**
- 3. Propòsits i objectius**
- 4. Marc estratègic: autonomia i integració funcional**
- 5. Orientació als objectius i continguts de la cartera de serveis**
- 6. Avaluació**
- 7. Fases i generalització**
- 8. Suport de la xarxa AUPA**
- 9. Activitats formatives i assessorament**
- 10. Socialització de les activitats**

Annexos

- Models de contracte i acord de gestió
- Proposta organitzativa del projecte. Grup de Supervisió.
- Bases conceptuals de la perspectiva comunitària
- Els elements bàsics del projecte al territori.
- Exemples de prestacions i activitats de salut comunitària
- Proposta d'Informe al govern

1. Introducció

La consideració de la perspectiva comunitària per a comprendre i millorar els problemes de salut de les persones i de les poblacions, és molt antiga. Ja s'hi troben referències als tractats hipocràtics. També hi són a les topografies mèdiques, els estudis que molts metges des de la Il·lustració duïen a terme per contextualitzar les necessitats sanitàries de la gent i que constitueixen un antecedent dels moderns plans de salut.

El desenvolupament, a mitjans del segle passat, d'una atenció primària orientada a la comunitat (APOC) marca una nova etapa en dissenyar una metodologia que facilita l'aproximació pràctica dels dispositius assistencials als determinants socials i col·lectius de la salut.

Poc després de la reforma de l'atenció primària a casa nostra s'esdevé la primera conferència mundial de promoció de la salut a Ottawa de la qual emana la recomanació de reorientar els serveis sanitaris i de promoure la responsabilitat (*empowerment*) de les persones i de les comunitats quant al control dels determinants – sobretot els socials i culturals—de la seva pròpia salut.

Paral·lelament i sobretot en els darrers 20 anys s'anirà desenvolupant la iniciativa estratègica de considerar les repercussions sobre la salut de les accions polítiques provinents dels diferents sectors governamentals i socials, fent present la salut a totes les polítiques en assumir que en bona part la salut depèn de factors aliens a la capacitat d'intervenció de les administracions i sistema sanitaris.

La reorientació del sistema sanitari per tal que inclogui entre els seus eixos la perspectiva comunitària i la prevenció de la medicalització inadequada, així com la conveniència de promoure que les polítiques públiques siguin saludables, és a dir que influenciïn positivament sobre la salut de la població el més equitativament possible són els antecedents del projecte COMSALUT. **Comunitat i Salut: atenció primària i comunitària**, (d'ara endavant projecte COMSALUT)

2. Elements clau del pla de salut de Catalunya (context de la política sanitària vigent)

El marc del projecte COMSALUT és el vigent **Pla de Salut 2011-2015** que inclou en les seves línies principals actuacions dirigides a potenciar la integració dels diferents components del sistema sanitari i també a desenvolupar projectes intersectorials per abordar amb èxit els determinants de salut, la majoria dels quals son aliens a la sanitat. Així, la línia 1 d'objectius i programes de salut acull el Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP) promulgat per la llei de salut pública; la línia 2 sobre la generació d'un sistema més orientat als malalts crònics, emfasitza les actuacions en el terreny de la protecció, promoció de la salut i prevenció, accentuant doncs la dimensió comunitària, així com la necessitat de generar noves alternatives assistencials més coherents i coordinades i la línia 3 per incrementar la capacitat resolutiva des dels primers nivells, en l'àmbit més proper del territori, reclama la coordinació entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada i promou la integració de la salut pública i comunitària en el model sanitari.

D'altra banda, en la proposta del nou pla de salut 2016-2020, la salut comunitària assoleix una clara visibilitat clara en quedar inclosa a la nova línia de "salut a totes les polítiques i salut pública". Un dels tres projectes de salut pública proposats al pla de salut correspon específicament a salut comunitària –Impuls a la salut comunitària (projecte COMSALUT). Així doncs, si la proposta és aprovada quedaria garantit el seguiment i avaluació del COMSALUT en l'àmbit dels projectes prioritaris del Departament de Salut.

En aquest context els elements conceptuals principals del projecte son:

***La salut comunitària** com el propòsit comú de les activitats clíniques adreçades a les persones i de les activitats col·lectives les de protecció i promoció col·lectives, dotant-les d'una doble perspectiva: personal i poblacional. Formar part d'una comunitat saludable contribueix a millorar la salut personal i

viceversa. Amb una atenció singular a la població infantil i donant prioritat a l'equitat social i de gènere.

***La intersectorialitat** com un plantejament estratègic per implicar efectivament i conjunta els agents de salut de la societat civil i de les administracions públiques, amb el propòsit d'aconseguir sinergies entre elles (les administracions, els serveis i la comunitat) que millorin l'efectivitat i l'eficiència a l'hora de prevenir les malalties i de promoure la salut i de limitar els solapaments i disminuir les inconsistències entre les iniciatives dels diversos sectors socials quant a la salut i els seus determinants, sobretot els que afecten les malalties cròniques i la dependència. Per tal que la salut esdevingui un dels eixos de les polítiques públiques de manera que aquestes contribueixin a millorar la salut i la qualitat de vida --benestar-- associada. Salut, doncs, a totes les polítiques i polítiques participatives, perquè les persones i les comunitats puguin incidir sobre els determinants de la seva pròpia salut i per tant fer-se'n responsables.

***L'atenció primària i comunitària**, hauria d'integrar funcionalment el conjunt de professionals i dispositius que proporcionen atenció i serveis ambulatoris --sense internament -- a la població d'un territori determinat, el nucli o la base dels quals són els centres i els equips d'atenció primària.

L'atenció primària i comunitària ha d'integrar doncs les **línies de servei ambulatoris d'atenció personal i col·lectiva** actuals següents:

- * Assistència clínica de referència poblacional (inclou medicina de família, Pediatria i atenció domiciliària)
- * Salut pública (Promoció i protecció col·lectiva de la salut i vigilància de salut pública)
- * Salut mental i atenció a les drogodependències (CSM i CAS)
- * Salut sexual i reproductiva
- * Altres especialitats que proporcionen atenció ambulatoria, particularment:
Oftalmologia; ORL; Dermatologia; Reumatologia; Rehabilitació i Fisioteràpia

- * Treball social i atenció sòcio- sanitària
- * Farmàcia comunitària
- * Urgències no hospitalàries, emergències i transport sanitari

Aquestes prestacions i serveis haurien d'adoptar gradualment una orientació comunitària i caldrà coordinar-les sistemàticament amb altres sectors que el sanitari de les administracions i de la societat civil locals, particularment amb els serveis municipals, els serveis territorials de les administracions públiques, les organitzacions ciutadanes i els líders comunitaris

3. Propòsits i objectius

Bàsicament es tracta de legitimar i impulsar la reorientació del sistema sanitari cap a una perspectiva comunitària (clara i compartida) que esdevingui un dels eixos permanents de l'activitat sanitària. Es tracta també de promoure el treball en xarxa dels dispositius de l'atenció primària i dels de la salut pública locals per tal de construir una estructura d'atenció primària i comunitària que aplegui tots els recursos sanitaris ambulatoris. I que, a més, compti amb la participació activa dels agents de salut de la comunitat mitjançant el treball intersectorial. D'aquí la importància de desenvolupar en l'àmbit local una forma de treballar coordinadament, amb la implicació de tots els sectors rellevants per a la salut de les administracions i de la societat.

No es tracta doncs d'afegir altres prestacions a les que actualment es proporcionen sinó de **redefinir la cartera de serveis** sota una perspectiva comunitària que, òbviament, no substitueix l'atenció personal ni tampoc oblida la naturalesa biològica de les malalties sinó que les contextualitza socialment.

La cartera de serveis es redissenya conjuntament pels responsables sanitaris (assistencials i de salut pública) atenent les necessitats, demandes, preferències i disponibilitats del conjunt d'agents de la comunitat. Però tampoc no es pot menystenir la oportunitat d'eliminar definitivament aquelles activitats que no

comporten cap benefici sanitari i, en canvi, no son exemptes de provocar efectes indesitjables. Unes intervencions que sigui per la inèrcia, perquè ningú no és prou conscient del mal que poden fer, perquè més aviat ens agrada a tots fer i que ens facin o perquè preferim consumir a no fer-ho, se segueixen duent a la pràctica encara que en aquests temps de dràstica limitació dels recursos a l'abast fora una injustícia irresponsable mantenir-les. Tampoc hem de perdre l'oportunitat de millorar la coordinació entre els diversos dispositius del sistema sanitari, mitjançant una utilització més àgil i eficient dels sistemes d'informació que connectin entre ells els dispositius implicats i que afegixin valor als recursos dedicats en forma de guanys de salut.

És clar però que les activitats a dur a terme no esgoten el compromís dels agents implicats, inclosos els equips d'atenció primària, a escoltar la comunitat i a tenir en compte les seves preferències i expectatives, de forma que la cartera de serveis inclou també aquesta disponibilitat.

Els recursos per a proporcionar efectivament (eficient i equitativa) les prestacions de la cartera han de provenir necessàriament de la redistribució dels actualment disponibles gràcies a la capacitat de maniobra i a la flexibilitat per part de les institucions proveïdores i del CatSalut com a comprador dels serveis públics. Sense respectar aquesta característica, el projecte difícilment podria generalitzar-se sobretot en les circumstàncies actuals de finançament. Això no obstant, també es podran aportar alguns recursos provinents dels serveis de salut pública i eventualment d'altres sectors de les administracions i de la comunitat mateixa.

La finalitat general del projecte és iniciar el desenvolupament formal de l'atenció primària i comunitària al SISCAT a un conjunt d'Àrees Bàsiques de Salut de les diverses regions sanitàries de Catalunya. Per això caldrà dur a terme les activitats següents que cal entendre com a objectius de procés que han de permetre la formulació d'objectius associats específicament als resultats obtinguts:

1. Disseny i desenvolupament d'una estratègia de salut comunitària local basada en la detecció de necessitats i la identificació de recursos i d'actius.

2. Implicació dels ciutadans i dels pacients en el màxim d'iniciatives possible.
3. Elaboració i implementació d'un (o més) programe(s) de salut comunitària adreçat a un o més problemes prioritaris de la comunitat a l'ABS
4. Implementació d'intervencions comunitàries específiques en poblacions vulnerables de l'ABS (persones en situació o en risc d'exclusió social, atur, persones grans soles, sense sostre, promoció de l'esport en adolescents en risc)
5. Atenció explícita a la reducció de les desigualtats injustes i evitables i, en general, a promoure l'equitat. Tenir en compte per neutralitzar-la la coneguda llei de cures inverses de Tudor Hart.
6. Elaboració d'un mapa dels actius comunitaris (equipaments, activitats socials i culturals) particularment els que poden de més utilitat per a la promoció de la salut.
7. Desenvolupament d'activitats comunitàries vinculades als Pactes Territorials entre proveïdors
8. Impuls i adaptació local dels programes, iniciatives, intervencions territorials de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (obesitat infantil, salut als barris; salut i escola ; pla d'activitat física, etc).
9. Disseny i manteniment d'un sistema de vigilància i avaluació dels objectius i actuacions endegades (el més compatible possible amb els sistemes d'informació de la sanitat)
10. Desenvolupament i millora dels sistemes d'informació actuals per tal que facin possible l'assoliment dels propòsits i dels objectius, particularment una història clínica que faciliti la consideració pràctica dels factors socials i comunitaris.

4. Integració funcional dels components bàsics del Projecte

Amb el projecte COMSALUT es posen a prova les potencialitats i limitacions dels actuals equips d'atenció primària per reorientar la perspectiva sanitària, així com la dels dispositius locals de salut pública i la capacitat d'ambdós d'articular-se entre ells i amb la resta de dispositius sanitaris ambulatoris per una banda i per l'altra les altres administracions i amb la societat civil per contribuir al desenvolupament intersectorial de polítiques i programes.

Els diferents components del projecte COMSALUT han d'assumir que la seva organització i es activitats que duen a terme han de ser compatibles entre elles, tant si es tracta de components del sistema sanitari, de les distintes administracions o de la societat civil; particularment amb els serveis municipals, els serveis territorials de les administracions públiques, les organitzacions ciutadanes i els líders comunitaris (annex4).

El projecte COMSALUT es fonamenta en el funcionament integrat i en xarxa dels equips d'atenció primària amb els de salut pública local, el altres dispositius sanitaris i socials que actuen en el territori i els actius de la comunitat, particularment els que poden considerar-se patrimonis de salut. L'estratègia de salut comunitària és el marc conceptual en que es produeix aquesta integració funcional a la que es sumen els programes intersectorials del Departament de Salut: PINSAP i PIAISS.

Des de la perspectiva sanitària i social el projecte COMSALUT es basa en l'operativització -- organitzativa i d'acció -- del **concepte d'atenció primària i comunitària (APIC)** que agrupa al conjunt de serveis i professionals de l'àmbit sanitari i social que donen assistència de no internament (ambulatoria) i de salut pública als habitants d'un territori.

Per a que la integració funcional i el treball transversal i en xarxa dels diferents components del projecte sigui una realitat cal que tots participin, en la seva fase inicial, en la **formulació dels objectius locals de salut comunitària** d'acord

amb les necessitats, expectatives, experiència prèvia i recursos existents en el territori.

Un cop definits els objectius del projecte de salut comunitària local cal delimitar el **model organitzatiu** per fer operativa la integració funcional dels recursos. Cal tenir en compte que l'expressió local de les característiques del model vindran condicionades pels continguts prioritaris del projecte específic de salut comunitària i que no s'hauran de limitar a les dimensions de la promoció de la salut i la prevenció de malalties, ans hauran d'abastar també els **principals processos assistencials, docents i de recerca** que caldrà reorientar des d'una perspectiva comunitària. Les recomanacions del projecte Essencial que resultin aplicables han d'ajudar a la reorientació i a la vegada alliberar recursos per dedicar-los a necessitats desateses fins llavors.

També es pot apuntar la necessitat de que els components de COMSALUT defineixin un **calendari i agenda de treball** que inclogui la dinàmica de contactes i treball conjunt entre ells. Sembla clar que, sobre tot en el cas dels EAP,s, s'ha de procedir a una reconsideració progressiva i en profunditat de la mateixa organització i contingut de les tasques diàries dels seus integrants, tant des d'una perspectiva individual com del conjunt de l'equip.

Sembla clar que la integració de tots els tipus de recursos assistencials del territori no es pot produir a curt termini i que cal definir una **estratègia de prioritats per a la integració** que sigui coherent amb les possibilitats i experiències locals de funcionament conjunt i/o col·laboratiu dels recursos (veure figura).

El projecte COMSALUT implica la generació i funcionament correcte d'un **lideratge compartit** entre els seu components sota la supervisió territorial dels responsables de l'Àrea de Gestió Assistencial (AGA) corresponent i amb la participació del responsable o **referent de salut comunitària** d'aquesta.

Quan el projecte COMSALUT es trobi en una fase avançada de generalització serà el moment de tornar a considerar el model d'integració funcional dels diferents tipus de recursos i professionals assistencials, de salut pública i de la comunitat.



5. Orientació als objectius i continguts de la cartera de serveis

La cartera de serveis dels EAP,s participants en la primera fase del projecte COMSALUT és comuna, pel que fa al tipus de serveis i activitats, a la del conjunt de Catalunya. Els canvis essencials que genera el projecte en relació a la cartera de serveis fan referència a:

- * Reorientació dels objectius de les actuacions assistencials prioritzant la disminució del consum sanitari inapropiat al eliminar aquelles actuacions sense evidència científica clara o, inclús, perjudicials per a la salut dels pacients, tot seguint les recomanacions del projecte Essencial.

- * Priorització màxima de la prevenció de la iatrogènia i de la garantia de la seguretat dels pacients
- * Potenciació de l'orientació comunitària de totes les actuacions de promoció de la salut, preventives i assistencials
- * Incorporació d'una perspectiva intersectorial en totes aquelles actuacions de l'EAP en que la participació de altres sectors i agents pugui millorar la seva efectivitat i eficiència.
- * Modificació de les agendes de treball dels membres de l'equip per incorporar com activitats quotidianes les de coordinació amb altres recursos sanitaris i d'altres sectors que actuen en el territori així com amb els actius de salut comunitaris i les administracions locals.
- * En el cas dels recursos de salut pública els canvis en la seva cartera de serveis han de seguir la línia marcada prèviament en relació a la inclusió d'objectius i activitats dirigides a potenciar la coordinació amb els EAP,s i altres recursos sanitaris i no sanitaris del territori.
- * Quant a les activitats de prevenció i de control dels pacients crònics i dels processos patològics complexos caldrà tenir en compte també la dimensió comunitària i adaptar la dinàmica assistencial aprofitant els recursos comunitaris i prevenint les ineficiències i la medicalització excessiva i inadequada (controls innecessaris, etc.)

Els canvis genèrics de la cartera de serveis descrits abans han de ser comuns per al conjunt dels equips assistencials i de salut pública participants en el projecte COMSALUT. Això no obstant, a l'hora de posar-los en pràctica poden ser objecte d'una especificitat particular, d'acord amb les necessitats i recursos existents en cada territori i a partir de la participació de tots els actors implicats, amb referència especial a les institucions i actius de salut comunitaris.

A tall d'exemple d'activitats de caràcter més genuïnament comunitari poden tenir-se en compte les actuacions que ja desenvolupa cadascun dels equips, les

intervencions dels equips locals de salut pública i les actuacions del PINSAP susceptibles d'incorporació a la cartera de serveis. (annex 5)

6. Avaluació del projecte

L'avaluació inclou el conjunt del procés i les especificitats de cadascuna de les ABS implicades. Per dur-la a terme es constitueix un subgrup del grup de coordinació i de supervisió que es constitueix el dia 8 de juny. Estarà compost per fins a 3 representants dels 16 EAP participants, 2 representants de l'ASPBCN i 1 de l'ASPCat, 2 del CatSalut, 1 de l'ICS i 1 de l'AQuAS que s'encarrega de la coordinació del grup.

L'avaluació combinarà dos dissenys d'estudi: 1) abans (basal) i després amb els 16 EAP participants i 2) casos-control on s'hauran de seleccionar unes 15-30 EAP no participants en aquesta iniciativa i que serveixin com a control.

L'avaluació utilitzarà tècniques qualitatives (qüestionaris, especialment) i indicadors quantitius de procés i de resultats. Aquests hauran de capturar, d'una banda la reorientació comunitària (planificació i disseny de les activitats comunitàries, periodicitat i participació en les mateixes, altres agents que intervenen i coordinació entre els mateixos) i, d'altra, la reducció en el sobrediagnòstic i sobretractament comú avui en dia (èmfasi en les recomanacions del projecte Essencial).

En la reorientació comunitària i els seus efectes en la salut de la població, s'haurà de considerar aquelles activitats genèriques, comunes a tots els EAP i aquelles altres més específiques o pròpies del context en que cada EAP intervé.

El grup *ad hoc* d'avaluació determinarà la temporalitat basal i periòdica en la recollida de dades qualitatives i quantitatives, així com les anàlisis estadístiques pertinents. Les dades quantitatives haurien d'estar disponibles en els registres i bases de dades actualment existents.

7. Fases i generalització

La generalització del projecte a tot el SISCAT es planteja de manera progressiva a partir de dues dinàmiques complementàries. Per una banda una de caràcter general en l'àmbit del conjunt del sistema i per una altra la del desenvolupament del projecte mateix.

La dinàmica general ja ha estat iniciada tant des del Pla de Salut, assenyalant algunes directrius conceptuals de referència i desenvolupant línies i projectes específics com el PINSAP, la integració funcional entre els dispositius de Salut Pública i els d'Atenció Primària o la consideració de la complexitat associada a la cronicitat i la seva prevenció i control que inclou el vessant comunitari. També el CatSalut ha introduït alguns elements bàsics de promoció efectiva de la perspectiva comunitària i finalment entre els estàndards per a l'acreditació de centres i serveis sanitaris hi figuren alguns específicament comunitaris. Aquesta situació ha de permetre generar una dinàmica global de desenvolupament que vagi ampliant progressivament la incorporació a la pràctica de la perspectiva comunitària. Dinàmica a la que ajudarà el desenvolupament del projecte mateix atesa la previsió que pugui anar ampliant el nombre de dispositius i de territoris afectats de forma progressiva.

El projecte COMSALUT no s'ha d'entendre com una prova pilot d'un nou model estratègic i d'organització de l'atenció de salut. D'acord amb les directrius polítiques del Departament estem davant d'una iniciativa que es posa en marxa amb l'objectiu general de induir una reorientació de l'organització i actuacions del sistema sanitari en el camp de l'atenció primària i la salut comunitària a partir de la integració funcional de recursos assistencials sanitaris i socials i de salut pública i amb una perspectiva de treball en i amb els actius de salut de la comunitat. És una iniciativa que entronca perfectament amb el programa PINSAP, assumit pel govern en el seu conjunt (annex 6). Lògicament, aquesta reorientació s'ha de

produir de forma progressiva i seguint les indicacions que generi el seguiment continuat, supervisió i avaluació del procés.

Per tant, cal preveure la incorporació progressiva de diferents equips, centres, serveis i territoris al projecte i a un ritme que cal posar en relació amb els resultats obtinguts en termes d'efectivitat, eficiència i satisfacció.

Els equips inicials dels projecte s'han incorporat de forma voluntària i en raó de la seva trajectòria prèvia en el camp de les activitats comunitàries. La majoria en formen part de la xarxa AUPA. Un cop finalitzada l'avaluació de la primera fase del projecte, a finals de 2015, serà possible la incorporació al projecte de nous equips d'atenció primària d'acord amb criteris i procediments determinats prèviament.

Durant el segon semestre de l'any 2015 el projecte es desenvolupa en 17 Àrees Bàsiques de Salut (ABS). Aquesta fase inicial ha d'anar seguida de la incorporació progressiva i contínua de noves ABS i equips de salut pública fins arribar en un termini de 3-4 anys a generalitzar aquesta estratègia de salut comunitària a la totalitat dels equips i territoris de Catalunya. Durant aquest procés les dades generades per l'avaluació dels resultats obtinguts en les ABS ja incorporades influiran de forma decisiva tant en el ritme d'expansió com en els mateixos objectius i continguts de l'estratègia.

Fase inicial (Juliol a desembre de 2015)

- Formació dels Equips
- Desenvolupar una cartera de Serveis en Salut Comunitària
- Cartografia dels actius locals
- Presentació del projecte a la comunitat (veure l'apartat 10)
- Definició dels objectius locals conjuntament amb d'altres sectors i la comunitat
- Continuitat i millora, en el seu cas, de les intervencions comunitàries en curs
- Implementació d'alguna intervenció comunitària nova amb caràcter il·lustratiu per als professionals i la ciutadania.

Fase de consolidació (gener 2016 a desembre 2016)

- Implementació recomanacions del projecte Essencial
- Segons el moment en que es trobi cada ABS en relació al seu propi procés de Salut Comunitària:
 - o Detecció de necessitats i actius, prioritització i definició de les intervencions
 - o Implementació intervencions i connexió d'actius per donar resposta a les necessitats prioritzades
 - o Implementació/reforç intervencions del catàleg
- Avaluació del projecte (grup de treball COMSalut liderat per l'AQUAS)

Fase de generalització (a partir de gener 2017)

8. Suport de la xarxa AUPA

La Xarxa AUPA va jugar un paper impulsor del projecte i ha de continuar tenint un paper facilitador del desenvolupament de la salut comunitària dels equips implicats, la majoria dels quals hi pertanyen.

El suport que la Xarxa AUPA pot proporcionar a aquests EAP's – amb el recolzament del Departament de Salut i de les entitats que la patrocinen -- consisteix bàsicament en compartir els dubtes i preguntes que desvetllin els problemes de salut als que s'enfronten els equips implicats així com els de desenvolupament o organitzatius.

La materialització d'aquest suport es concreta en:

- Suport al funcionament de les diferents xarxes locals en les que estan integrats o poden adscriure's els equips implicats.

- Difusió i manteniment de un fons documental informatiu i formatiu (caixa d'eines) , així com d'intercanvi d'experiències dutes a terme que pugui orientar davant els problemes plantejats en l'àmbit virtual. (Com cartografiar els actius de salut, com racionalitzar l'establiment de prioritats d'intervenció, com afavorir la participació de la comunitat, com incrementar la intersectorialitat...)
- Intercanvi de coneixements amb altres xarxes: PACAP, RAID.
- Promoure trobades periòdiques on els equips implicats puguin presentar les seves experiències i dificultats que experimenten en el desenvolupament del procés de manera que s'explorin possibles solucions.
- Oferir activitats de formació específiques a demanda dels agents implicats (des del desenvolupament d'habilitats instrumentals a la organització d'intervencions de promoció de salut comunitària)
- Col·laboració de professionals de la xarxa en el seguiment de cada procés comunitari engegat.

9. Activitats formatives i assessorament

Les prioritats en aquest àmbit es poden estructurar esquemàticament de la següent forma:

1. Desenvolupament d'accions informatives i de formació dirigides als components dels equips assistencials, de salut pública i dels altres recursos implicats (incloent-hi els de la comunitat) sobre les bases conceptuals i continguts operatius del projecte COMSALUT així com els fonaments teòrics i experiències internacionals i del nostre entorn de l'estratègia de salut comunitària.

2. Activitats de formació adreçades als professionals del projecte i dissenyades amb l'objectiu primordial de donar resposta a problemes i interrogants concrets plantejats en cada lloc i moment.
3. Establiment de línies de coordinació efectives amb els programes de formació especialitzada en medicina i infermeria familiar i comunitària i de salut pública amb l'objectiu de compartir tant el disseny de mètodes com el de continguts de les activitats formatives teòriques que es programen per a aquests professionals en el marc dels seus programes MIR. Aquesta coordinació ha de permetre també aprofitar les rotacions dels residents en diferents dispositius lligats al projecte COMSALUT per incorporar o potenciar aprenentatges pràctics en el terreny de la salut comunitària.

Pel que fa a l'assessorament continuat dels professionals del projecte cal que el Grup de Supervisió i Coordinació estableixi els canals que permetin el seu accés a experts i documents per obtenir respostes ràpides i satisfactòries als interrogants puntuals o per mantenir col·laboracions més continuades.

Es pot desenvolupar aquesta formació específica de cada EAP treballant amb **metodologia d'aprenentatge per construcció**, a través de casos per tal de detectar els dèficits i plantejar els objectius de millora. EL recurs a la metodologia de **l'incident crític** pot ser d'utilitat en seleccionar el fet o l'esdeveniment relacionat amb la salut comunitària que ha fet que superi la càrrega laboral-afectiva de l'equip i es doni una situació de dificultat que cal resoldre. A partir d'aquí es revisa aquest aspecte de la pràctica que dificulta el procés (rols a l'equip, estratègies, relacions comunicatives) de cara a la pràctica futura.

La coordinació de les diverses aportacions formatives, així com la seva contextualització en el marc del desenvolupament professional i de la progressió en la consideració laboral, podria dur-se a terme des de la Subdirecció d'Ordenació i Desenvolupament Professional del Departament de Salut.

10. Socialització de l'experiència.

Un dels principals motius per decidir el desenvolupament sistemàtic de la reorientació comunitària del sistema sanitari és que hi ha proves fefaents de la seva millor efectivitat, eficiència i equitat. Conseqüències positives tant per als pacients com per als professionals i la ciutadania. És clar que allò que li proporciona la perspectiva comunitària a l'experiència és la convicció que d'aquesta manera tots hi guanyem. Hi guanyem els pacients en rebre una atenció que no menysprea les condicions de vida que experimentem; hi guanyem els professionals que podem contribuir substantivament a promoure i mantenir la salut de les persones i també la ciutadania perquè d'una banda els impostos que l'administració recapta s'utilitzen d'una forma més justa i raonable i d'una altra banda contribuïm a construir comunitats més saludables on cadascun de nosaltres en gaudeix més. Tanmateix aquesta convicció ha de comportar la implicació activa de cadascú de nosaltres, perquè altrament la iniciativa no seria comunitària totalment ni genuïna.

D'aquí que convingui visualitzar els valors que per a uns i d'altres afegeix el projecte on es vagi desenvolupant. I per això es proposa fer evidents aquests beneficis a tothom, mitjançant algun distintiu o pòster que informi i convoqui.

Valors afegits per a pacients i ciutadan(e)s

L'atenció clínica (en aquest centre) incorpora **explícitament** a les activitats preventives i terapèutiques una perspectiva comunitària que comporta una consideració global del context social de cadascú de manera que es te ben present la influència dels factors familiar, laboral i comunitari com a determinants de salut i de malaltia.

Les persones ateses reben una atenció que resulta de la **coordinació** entre els diversos recursos del **sistema sanitari** públic, i també del sistema de **benestar social** i de la mateixa **comunitat** a la que se li reconeix la seva contribució imprescindible.

Les intervencions diagnòstiques, preventives, curatives o rehabilitadores que es duen a terme (en aquest centre) exclouen aquelles que **no aporten cap benefici** i en canvi podrien **resultar perjudicials** per a la salut segons el coneixement científic (particularment les que s'apleguen al projecte Essencial)

Deixar de fer intervencions innecessàries permet **incrementar els recursos** dedicats a d'altres **activitats més prioritàries** segons els criteris consensuats entre els professionals i la comunitat.

Els professionals que us atenen no solament actuen de manera **coordinada** amb el personal del centre si no que es coordinen també amb els professionals dels altres **dispositius sanitaris** del veïnat i amb les entitats i les persones que com a **“actius de salut”** exerceixen una influència sanitària beneficiosa.

Les persones ateses al centre son **puntualment informades** sobre com **utilitzar** millor els **serveis sanitaris** de manera positiva per a la seva salut i prevenint al màxim els efectes indesitjables de les intervencions mèdiques.

Les persones ateses al centre son també informades de les **activitats** que conjuntament amb els altres dispositius – sanitaris i no sanitaris-- de la **comunitat** es duen a terme al barri per tal que puguin traure'n profit en termes de salut.

La direcció del centre convida els de pacients i ciutadan(e)s a fer **propostes i suggeriments** per a millorar la salut de la nostra comunitat.

Un dels millors serveis que entre tots podem fer per millorar la salut personal i col·lectiva és fer viable el sistema sanitari públic mitjançant la utilització dels recursos disponibles de la forma més eficient i equitativa possible, **evitant**, en qualsevol cas, el **malbaratament**.

Valors afegits per a tots els que hi participen laboralment

La participació en el projecte COMSALUT ofereix a tots els components dels equips participants l'oportunitat de desenvolupar de forma més completa els principis, conceptes i actuacions essencials tant de la medicina i atenció familiar i comunitària com de l'atenció primària, actuant de forma coordinada amb els professionals i equips de salut pública locals i la resta de recursos sanitaris i no sanitaris del territori i amb els actius de salut de la comunitat.

Els centres i professionals que s'han incorporat des del inici al projecte COMSALUT han estat escollits atenent a la seva motivació i experiència en l'àmbit de la salut comunitària i, per tant, reben així el reconeixement institucional del Departament de Salut.

El projecte COMSALUT introdueix de forma oficialment reconeguda una estratègia de reorientació del sistema sanitari en una perspectiva de potenciació de la vessant comunitària dels processos d'atenció i, per això, ofereix a tots els professionals i treballadors de tots els estaments implicats l'oportunitat de formar part d'aquesta iniciativa innovadora des del seu naixement.

Els centres i professionals del projecte COMSALUT tenen un grau important d'autonomia d'organització de les agendes i actuacions així com més capacitat per reinvertir localment els guanys d'eficiència assolits.

Annexos

- 1. Models de contracte i acord de gestió**
- 2. Proposta organitzativa del projecte.**
- 3. Bases conceptuals de la salut comunitària**
- 4. Els elements bàsics del projecte al territori**
- 5. Exemples de prestacions d'activitats de salut comunitària per incloure a la cartera de serveis**
- 6. Proposta d'Informe al govern**

Annex 1

Models de contracte i acord de gestió

ABS ICS

Clàusula addicional.....

Codi Contracte:.....

Entre l'entitat: Institut Català de la Salut – Àmbit Territorial..... i el Servei Català de la Salut

Data conveni:.....

Nom entitat i NIF: Institut Català de la Salut, Q5855029D

Línia assistencial: Atenció Primària

Activitat contractada: Equips d'atenció Primària, Productes Intermedis i Tires Reactives i participació en el procés d'implantació del projecte COMSALUT

Posició pressupostària.....????

Nom i codi Unitat Proveïdora:.....

Període clàusula:.....

Activitat

Equips d'atenció Primària:

- *Activitats derivades de l'atenció de Medicina General, Pediatria i Infermeria
- *Activitats derivades de l'atenció d'odontologia
- *Activitats derivades de l'atenció social
- *Activitats preventives i de promoció de la salut
- *Activitats d'atenció comunitària
- *Activitats de formació continuada i recerca
- *Activitats derivades de l'atenció continuada
- *Participació en el projecte COMSALUT (veure annex)

Productes Intermedis:

El Servei Català de la Salut, com a ens responsable de l'ordenació, planificació i gestió dels serveis sanitaris i per tal d'afavorir la corresponsabilització de les diferents entitats proveïdores en l'optimització i racionalització dels recursos, assigna a les diferents entitats un pressupost destinat a la compra de productes no finalistes i de suport al procés diagnòstic

Tires Reactives

Tires reactives diagnòstiques en sang i orina en els EAP

Resta de la clàusula igual que la que s'utilitza avui

Annex

Participació en el projecte COMSALUT

El Pla de Salut 2011-2015 inclou en les seves línies principals actuacions dirigides a potenciar la integració dels diferents components del sistema sanitari i també a desenvolupar projectes intersectorials per abordar amb èxit els determinants de salut i emfasitza les actuacions en el terreny de la protecció, promoció de la salut i prevenció accentuant la dimensió comunitària, i la necessitat de potenciar la coordinació entre l'atenció primària i la salut pública.

El desenvolupament operatiu del concepte **d'atenció primària i comunitària** ha de permetre fer el més harmònic possible el funcionament del conjunt de professionals i dispositius sanitaris que proporcionen atenció i serveis ambulatoris --sense internament -- a la població d'un territori determinat, el nucli o la base dels quals són els equips d'atenció primària, que actuen de forma progressivament més integrada amb els professionals de salut pública del territori.

D'acord amb la naturalesa intersectorial i participativa de la salut comunitària es tracta que els equips d'atenció primària i comunitària, conjuntament amb els equips locals de Salut Pública, gaudeixin d'un **grau suficient d'autonomia de gestió i organitzativa** tant per a la determinació dels objectius específics,

formulats segons les particularitats locals, com per al seu funcionament quotidià i per gestionar les agendes. Així mateix cal una implicació **activa del teixit comunitari**, mitjançant l'administració local, i en el seu cas les delegacions territorials dels departaments del govern, a l'ensem que la participació activa de la societat civil. Aquesta autonomia dels EAP,s participants en el projecte els ha de permetre prendre decisions referides a la **redistribució interna dels recursos assignats**, incloent-hi els generats pels guanys d'eficiència assolits.

Els equips d'atenció primària i comunitària es comprometen a **reorientar les activitats assistencials i col·lectives** dutes a terme fins ara pels serveis corresponents d'acord amb una **cartera de serveis específica** que això no obstant haurà de procurar com a mínim els següents tipus de prestacions:

Aquelles que són de caràcter general com ara l'atenció als problemes de salut: aguts i crònics de la població protegida, incloent les activitats clíniques preventives, la prescripció de proves diagnòstiques, medicaments i derivacions a altres nivells del sistema sanitari, l'atenció urgent, l'atenció domicili per problemes de salut aguts i l'atenció domiciliària dirigida a les persones amb problemes crònics amb discapacitat i la gestió de les incapacitats transitòries que cal garantir que es mantenen, això si incorporant, en el seu cas, la visió comunitària que aprofités les contribucions d'altres dispositius o entitats de la població i també, implementar les recomanacions del projecte Essencial que es poden dur a terme a l'àmbit de l'atenció primària i comunitària. Totes aquestes activitats han de ser objecte de prioritització d'acord amb els criteris d'efectivitat, eficiència i equitat.

Entre les prestacions específicament comunitàries que cal oferir a la població s'inclouen aquelles de caràcter transversal, entre elles algunes de les actuacions del PINSAP, particularment les que requereixen una participació activa dels equips d'APiC. Òbviament la incorporació d'aquestes activitats a la cartera de serveis s'haurà de fer gradualment i atenent la situació específica de la població afectada i les propostes del mateix equip de forma que resultin pertinents i factibles. Els EAP,s, funcionant de forma integrada amb els equips de salut pública del territori i mitjançant un procés participatiu que inclogui els actius de

salut de la comunitat, han de portar a terme, com a mínim, els següents grups d'actuacions:

1. El disseny i desenvolupament d'una estratègia de salut comunitària local basada en la detecció de necessitats i la identificació de recursos i d'actius.
2. La Implicació dels ciutadans i dels pacients en el màxim d'iniciatives possible.
3. L'elaboració i implementació d'un (o més) programa(es) de salut comunitària adreçat a un o més problemes prioritaris de l'ABS
4. Implementació d'intervencions comunitàries específiques en poblacions vulnerables de l'ABS (persones en situació o en risc d'exclusió social, atur, persones grans soles, sense sostre, promoció de l'esport en adolescents en risc, i altres)
5. Programa de prescripció d'activitats socials i culturals en persones en situació de vulnerabilitat
6. El desenvolupament d'activitats comunitàries vinculades als Pactes Territorials entre proveïdors
7. L'adaptació local dels programes, iniciatives, intervencions territorials de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (obesitat infantil, salut als barris; salut i escola ; pla d'activitat física, etc).
8. L'elaboració i manteniment d'un sistema de vigilància i avaluació dels objectius i actuacions endegades.

Aquest projecte té com a referència el document base PROJECTE COMSALUT (Comunitat i Salut: Atenció Primària i Comunitària)

ACORD DE GESTIÓ

Dins del contracte Acord de Gestió en els EAPs ICS es proposa:

- Dins de l'Àrea de millora organitzativa (2), l'objectiu 2.1 es substituirà per un indicador que reconegui la participació en el projecte COMSALUT—la qual cosa obre la possibilitat de participació a tots els estaments laborals implicats-- amb avaluació amb indicadors de procés a desembre 2015 i amb indicadors de resultat a desembre 2016, mantenint la discrecionalitat de l'EAP per escollir el projecte de la salut comunitària a desenvolupar en el seu àmbit territorial d'actuació.

ABS NO ICS

Clàusula addicional.....

Codi Contracte:.....

Entre l'entitat:.....

Data contracte:

Nom entitat i NIF:.....

Línia assistencial: Atenció Primària

Activitat contractada: Participació en el procés d'implantació del projecte COMSALUT

Posició pressupostària.....????

Nom i codi Unitat Proveïdora:.....

Període clàusula:.....

Activitat

Projecte COMSALUT:

El Pla de Salut 2011-2015 inclou en les seves línies principals actuacions dirigides a potenciar la integració dels diferents components del sistema sanitari i també a desenvolupar projectes intersectorials per abordar amb èxit els determinants de salut i emfasitza les actuacions en el terreny de la protecció, promoció de la salut i prevenció accentuant la dimensió comunitària, i la necessitat de potenciar la coordinació entre l'atenció primària i la salut pública.

El desenvolupament operatiu del concepte **d'atenció primària i comunitària** ha de permetre fer el més harmònic possible el funcionament del conjunt de professionals i dispositius sanitaris que proporcionen atenció i serveis ambulatoris --sense internament -- a la població d'un territori determinat, el nucli o la base dels quals són els equips d'atenció primària, que actuen de forma progressivament més integrada amb els professionals de salut pública del territori.

D'acord amb la naturalesa intersectorial i participativa de la salut comunitària es tracta que els equips d'atenció primària i comunitària, conjuntament amb els equips locals de Salut Pública, gaudeixin d'un **grau suficient d'autonomia de gestió i organitzativa** tant per a la determinació dels objectius específics, formulats segons les particularitats locals, com per al seu funcionament quotidià i per gestionar les agendes. Així mateix cal una implicació **activa del teixit comunitari**, mitjançant l'administració local, i en el seu cas les delegacions territorials dels departaments del govern, a l'ensem que la participació activa de la societat civil. Aquesta autonomia dels EAP,s participants en el projecte els ha de permetre prendre decisions referides a la **redistribució interna dels recursos assignats**, incloent-hi els generats pels guanys d'eficiència assolits.

Els equips d'atenció primària i comunitària es comprometen a **reorientar les activitats assistencials i col·lectives** dutes a terme fins ara pels serveis corresponents d'acord amb una **cartera de serveis específica** que això no obstant haurà de procurar com a mínim els següents tipus de prestacions:

Aquelles que són de caràcter general com ara l'atenció als problemes de salut: aguts i crònics de la població protegida, incloent les activitats clíniques preventives, la prescripció de proves diagnòstiques, medicaments i derivacions a altres nivells del sistema sanitari, l'atenció urgent, l'atenció domicili per problemes de salut aguts i l'atenció domiciliària dirigida a les persones amb problemes crònics amb discapacitat i la gestió de les incapacitats transitòries que cal garantir que es mantenen, això si incorporant, en el seu cas, la visió comunitària que aprofités les contribucions d'altres dispositius o entitats de la població i també, implementar les recomanacions del projecte Essencial que es poden dur a terme a l'àmbit de l'atenció primària i comunitària. Totes aquestes activitats han de ser objecte de prioritització d'acord amb els criteris d'efectivitat, eficiència i equitat.

Entre les prestacions específicament comunitàries que cal oferir a la població s'inclouen aquelles de caràcter transversal, entre elles algunes de les actuacions del PINSAP, particularment les que requereixen una participació activa dels equips d'APiC. Òbviament la incorporació d'aquestes activitats a la cartera de serveis s'haurà de fer gradualment i atenent la situació específica de la població

afectada i les propostes del mateix equip de forma que resultin pertinents i factibles. Els EAP,s, funcionant de forma integrada amb els equips de salut pública del territori i mitjançant un procés participatiu que inclogui els actius de salut de la comunitat, han de portar a terme, com a mínim, els següents grups d'actuacions:

1. El disseny i desenvolupament d'una estratègia de salut comunitària local basada en la detecció de necessitats i la identificació de recursos i d'actius.
2. La Implicació dels ciutadans i dels pacients en el màxim d'iniciatives possible.
3. L'elaboració i implementació d'un (o més) programa(es) de salut comunitària adreçat a un o més problemes prioritaris de l'ABS
4. Implementació d'intervencions comunitàries específiques en poblacions vulnerables de l'ABS (persones en situació o en risc d'exclusió social, atur, persones grans soles, sense sostre, promoció de l'esport en adolescents en risc, i altres)
5. Programa de prescripció d'activitats socials i culturals en persones en situació de vulnerabilitat
6. El desenvolupament d'activitats comunitàries vinculades als Pactes Territorials entre proveïdors
7. L'adaptació local dels programes, iniciatives, intervencions territorials de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (obesitat infantil, salut als barris; salut i escola ; pla d'activitat física, etc).
8. L'elaboració i manteniment d'un sistema de vigilància i avaluació dels objectius i actuacions endegades.

Sistema de pagament

Sense efecte

Facturació

Sense efecte

Informació-Documentació

Sense efecte

Model d'assignació de base poblacional

Sense efecte

Ratificació

Conforme amb el que preveu l'apartat 3 de l'acord del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut de delegació de funcions d'aquest òrgan en el director del Servei, aquesta clàusula addicional està sotmesa a la ratificació del Consell esmentat

Lloc, data i signatura

I per a que consti, s'estén i signa el present document per duplicat a
Barcelona.....

Josep Maria Padrosa i Macias

.....

Director del

Gerent del.....

Servei Català de la Salut

.....

Aquest projecte té com a referència el document base PROJECTE COMSALUT
(Comunitat i salut: Atenció Primària i Comunitària)

ACORD DE GESTIÓ ABS ICS

A la clàusula addicional primera de l'Acord de Gestió caldria afegir un **punt 5:**

Participació en el projecte COMSALUT

L'Equip d'Atenció Primària....., durant el segon semestre de l'exercici 2015 participa en el projecte COMSALUT (Atenció Primària i Comunitària)

Aquest projecte té com a referència el document base PROJECTE COMSALUT (Comunitat i Salut: Atenció Primària i Comunitària).

Annex 2

Proposta organitzativa del projecte

El projecte COMSALUT s'ha dissenyat inicialment pels components d'un Grup Impulsor seguint les línies marcades pel document sobre Salut Comunitària elaborat pel Grup Operatiu de la xarxa AUPA. A partir de la seva posta en marxa real, a principis del mes de juliol 2015, el grup impulsor s'ha de transformar en un Grup de Coordinació i Seguiment del projecte.

Es proposa que el grup funcioni amb una permanent que s'encarregui de facilitar el desenvolupament i la gestió quotidiana del projecte i amb un plenari responsable de garantir l'aplicació de les línies bàsiques del projecte, de la seva coordinació i de la seva supervisió generals. Si no cal abans, la proposta caldria revisar-la una vegada assolida la fase de consolidació del projecte.

El grup podrà constituir grups de treball específics encarregats de dissenyar i desenvolupar algun dels aspectes del projecte que requereixen una dedicació especial com ara el disseny de l'avaluació, grup que es proposa constituir ja, o d'altres.

Proposta de composició del Plenari:

- Directors dels EAP,s participants; referents locals de SP;
- Representants dels òrgans sanitaris implicats: Departament de Salut (Direcció General Planificació i Recerca (Pla de Salut i Ordenació i desenvolupament professional) Direcció General d'Ordenació i Regulació (Acreditació i Participació pacients) Secretaria de Participació i Secretaria de Salut Pública) Agència de Salut Pública de Barcelona; AQUAS;
- PINSAP; PIAIIS;
- CatSalut;
- Entitats proveïdores: ACEBA/UCH; BSA; CAPSE; CASAP; CSSC; ICS

- Xarxa AUPA
- Representants dels grups específics PINSAP: local; tercer sector; professional
- Societats Científiques d'Atenció Primària
- Societats Científiques del camp de Salut Pública

Proposta de composició de la Permanent

- 2 coordinadors/directors EAP,s
- 2 membres CatSalut
- 2 membres Secretaria Salut Pública (inclou PINSAP)
- 1 membre de l'Agència de Salut Pública de Barcelona
- 1 membre Direcció General de Planificació i Recerca
- 1 membre AQUAS
- 1 membre AUPA

Grups de treball *ad hoc*

Constituïts en coherència amb la seva finalitat i amb un horitzó temporal delimitat per l'encàrrec

La **secretaria del projecte** és assumida per la de Salut Pública

La freqüència de les reunions de la permanent pot ser variable en funció de les necessitats però amb un periodicitat bàsica de una reunió per setmana, amb una durada mitjana de 2 hores. Les reunions de la permanent es faran a l'edifici Salvany i en dia i horari fixos.

El plenari del projecte, al menys durant aquest any 2015, es reunirà cada 3 mesos, també a l'edifici Salvany.

De cada reunió del plenari i la permanent s'elaboraran les actes o minutes corresponents.

Annex 3

Bases conceptuals de la salut comunitària

Marc conceptual de la Salut Comunitària:



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya

Salut comunitària es refereix als elements tangibles i els no tangibles d'una comunitat. els seus sistemes de suport, les normes, els aspectes culturals, les institucions, les polítiques i les creences.

Salut comunitària és la salut individual i de grups en una comunitat definida, determinada per la interacció de factors personals, familiars i de l'ambient socioeconòmic, cultural i físic¹. La intervenció en salut comunitària és una estratègia que té com a finalitat la millora de la salut d'una comunitat definida. La salut comunitària contempla la concepció social de la salut, que té en compte l'àmbit social en què es produeixen els fenòmens de salut-malaltia i aplica un abordatge integral dels processos salut-malaltia, tenint en compte els nivells

macro i microsòcial i la participació de les comunitats, les institucions i sectors sanitaris i no sanitaris en la presa de decisions ²

Activitats de salut comunitària

Aquelles intervencions dels serveis assistencials que s'adrecen a resoldre o millorar els problemes de salut comunitària directament o mitjançant intervencions sobre els seus determinants col·lectius més rellevants, amb la participació activa de la comunitat mateixa de la manera més intensa possible.

Els objectius de la intervenció convé que s'adrecin als problemes que la comunitat mateixa percep com a més rellevants; des d'una perspectiva el menys medicalitzadora possible.

Les intervencions convé que siguin dissenyades conjuntament amb persones de la comunitat, que tinguin caràcter intersectorial i, particularment que aprofitin els "actius" de salut de la comunitat mateixa: associacions; iniciatives, etc.

La posta en pràctica de les intervencions, projectes i programes requereix certa garantia de continuïtat temporal, una implicació de les institucions socials i la dinamització de la comunitat.

Mètodes per als processos de salut comunitària

Una de les metodologies definides per a realitzar l'atenció en salut comunitària és l'Atenció Primària Orientada a la Comunitat, o APOC, definida per Sidney L. Kark com "una pràctica d'atenció primària, enfocada a l'atenció d'individus que es senten sans, malalts o a risc d'emmalaltir, mentre que també està enfocada a la promoció de la salut de la comunitat com un tot, o qualsevol dels seus subgrups"

A Catalunya, als territoris on s'ha desenvolupat Plans de Desenvolupament Comunitari, i reforçat pels processos de Salut als Barris, s'ha anat definit un model d'intervenció comunitària que d'alguna manera amplia la metodologia APOC posant el procés i l'acció al si de la comunitat.

¹ Gofin J, Gofin R. Essentials of global community health. Sudbury, MA: Jones & Barlett Learning; 2010:269.

² Restrepo Vélez O. Salut comunitària: ¿concepto, realidad, sueño o utopía? Avances en Enfermería 2003; 21: 49-61.

Criteris del Programa d'Activitats Comunitàries de l'Atenció Primària (PACAP)

Criteris Bàsics.

1. Participació d'altres recursos de la comunitat en el procés.
2. Concepció integral de la salut, tenint en compte els determinats socials.
3. Potenciació de l'autonomia personal i grupal. Incrementar el protagonisme dels ciutadans en relació a la salut.

Criteris Metodològics, els 4 i 5 són bàsics i la resta convenients.

4. Document escrit amb definició d'objectius i explicació del procés.
5. Abordatge dels problemes de salut i prioritats de la comunitat.
6. Us de metodologies que afavoreixin els processos grupals d'aprenentatge.
7. Avaluació del procés i inclusió de la comunitat en la mateixa.
8. Continuïtat en el temps.
9. Implicació dels professionals del equip.

Criteris estratègics, es consideren convenients.

10. Intersectorialitat.
11. Implicació institucional
12. Dinamització del teixit social.
13. Creació d'òrgans permanents de coordinació.

Fases dels processos de desenvolupament de l'atenció comunitària

1. Fase del diagnòstic:

- 1.1. Aliances
- 1.2. Coneixement de la comunitat

2. Fase de Planificació i disseny

- 2.1. Priorització
- 2.2. Cerca d'evidències i disseny de la intervenció
- 2.3. Implementació de la intervenció

3. Fase d'avaluació

Annex 4

Els elements bàsics del projecte al territori

4.1. Els EAP

Els 16 EAP's convidats ho han estat per la seva trajectòria en salut comunitària; deu dels quals pertanyen a l'ICS i els altres 5 a sengles entitats proveïdores. Tenen llibertat per deixar el projecte en el moment en que vulguin.

El que s'espera d'ells i els ha estat demanat explícitament és que assumeixin institucionalment l'orientació comunitària com un dels eixos del seu funcionament; liderin la reorientació comunitària dels dispositius sanitaris de l'ABS i de l'AGA i contribueixin a desenvolupar la promoció i la protecció de la salut col·lectives amb la comunitat

Expectatives que per materialitzar-se requereixen molt probablement l'anàlisi de les necessitats, demandes, preferències i possibilitats de la població del ABS (amb SP i la comunitat); l'establiment de les prioritats d'intervenció (amb SP i la comunitat); la formulació dels objectius específics i les activitats que cal fer per assolir-los (amb SP i la comunitat); l'anàlisi de la pertinença i l'adequació de les seves activitats quant als objectius i activitats i de la seva pròpia organització per tal de reorientar l'organització, la distribució de recursos i les activitats.

Tasques que requereixen al seu torn l'existència d'unes regles del joc pròpies amb l'entitat proveïdora i el CatSalut ; la col·laboració útil dels dispositius de la SP local i disposar de procediments d'avaluació que permetin esmenar les errades i superar els obstacles (AQUAS)

4.2 Els dispositius locals de SP implicats

Tant l'ASPCAT com l'ASPB formen part del grup operatiu AUPA i de les xarxes territorials AUPA. Des del 2010 a cada regió sanitària hi ha un referent de promoció de la salut, i a partir del 2014 es realitza formació en promoció de la salut i salut comunitària als referents de promoció dels Equips Territorials de Salut Pública.

A nivell territorial a molts sectors sanitaris hi ha una Taula de Salut Pública que vehicula els processos de promoció de la salut, facilita el treball en xarxa i la implementació d'intervencions de promoció de salut al territori.

La Subdirecció de Promoció de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) implementa i/o dona suport a intervencions per a la promoció de la salut, basant-se en les dades generals de salut de Catalunya per prioritzar les seves intervencions¹. Intervencions que a nivell local s'adapten a la realitat de cada territori mitjançant el treball intersectorial, la detecció de necessitats i actius, la prioritització a nivell local i la participació.

En els municipis/barris en que s'està duent a terme un procés de Salut Comunitària (be lligat al programa Salut als Barris, ASACO o altres) els Equips de Salut Pública col·laboren amb els ens locals en el desenvolupament del procés donant suport metodològic per a la identificació de recursos comunitaris /actius (Girona, Lleida, RS Barcelona), detecció de necessitats, prioritització, implementació i avaluació. Durant tot el procés es fomenta la participació de la comunitat, i es treballa en xarxa.

Les aportacions dels Equips de Salut Pública locals implicats es concreten en:

- Un referent de Salut Pública per cada EAP seleccionat amb una dedicació horària definida
- Suport a la formació dels Equips d'APS en col·laboració amb la Direcció de Planificació. (Des de SP es pot fer coordinació de tallers de formació a professionals sobre aspectes concrets del procés comunitari o de les intervencions prioritzades, així com tallers de formació a la comunitat).

- Suport i assessorament metodològic als processos comunitaris i de promoció, protecció de la salut i prevenció de la malaltia per a la recollida d'indicadors disponibles sobre determinants socials de la salut,
- Adaptar les actuacions de promoció de la salut del Catàleg de l'ASPCAT /ASPB a partir de les necessitats identificades i suport al desplegament de les intervencions que es prioritzin
- Dinamitzant i facilitant la xarxa territorial (es a dir, fent intersectorialitat)
- Dinamitzant o facilitant la participació de la comunitat
- Suport a l'avaluació de la proposta (a nivell de cada EAP i a nivell global)

Tenint en compte els rols i competències respectives per al desenvolupament de la salut comunitària; intensificant la col·laboració amb els diferents agents territorials per desenvolupar la metodologia de salut comunitària segons l'evidència disponible i l'experiència existent i compartint el protagonisme amb la resta d'agents implicats

4.3 Els altres dispositius sanitaris del territori (en principi ABS i AGA)

Caldrà definir-los amb els dispositius territorials del comprador (regions, AGA, etc.) i dels proveïdors (SAPs, etc.)

CSM/CSMJ/CAS/SOCIO-SANITARIS/FARMACIES,ETC.

Proporcionar-los-hi Informació i plantejar una estratègia de col·laboració liderada des de l'EAP i SP

4.4 Els actius de salut de la comunitat

Caldrà descriure'ls a partir de SP, Planificació, CatSalut i EAP) amb l'ajuda de les administracions públiques (delegacions locals de la generalitat; diputacions, consells comarcals i municipis: PINSAP local) i de les entitats del tercer sector (PINSAP social), Informar-los i plantejar una estratègia de col·laboració liderada des de SP i l'EAP

Annex 5

Exemples de prestacions i activitats de salut comunitària

5.1. Suggeriments generals

Pel que fa a fomentar la implicació dels ciutadans i dels pacients en el màxim d'iniciatives possible i promoure/facilitar que els ciutadans puguin prendre decisions informades favorables per a la seva salut, convé conèixer el grau d'alfabetització sanitària de la població i desenvolupar estratègies per a les poblacions vulnerables. També convé dissenyar estratègies de suport entre iguals. Les iniciatives següents poden ser útils:

- Programa Salut: tu pots decidir
- Programa pacient Expert
- Grups d'ajuda mútua

Per fomentar la lectura i la reflexió en centres sanitaris, comunitaris i culturals sobre temes que tenen a veure amb l'autocura, la promoció de la salut, l'afrontament de la malaltia, acompanyament a les decisions anticipades i la mort. Poden ser d'utilitat les iniciatives següents:

- Programa lletres i salut
- Nascuts per llegir
- Grups de dol
- PIIC
- Recolzament en relació al document de voluntats anticipades

Per elaborar i posar en marxa un (o més) programe(s) de salut comunitària adreçat a un o més problemes prioritaris de l'ABS, cal tenir en compte com a possibles eixos d'actuació directament abordables la promoció de l'activitat física, de l'alimentació saludable (opció de la fruita en els àpats dels

establiments de restauració, escoles, centres geriàtrics, menjadors laborals) i la prevenció reducció dels riscos (consum d'alcohol, tabac, altres drogues, addiccions no tòxiques, utilització inadequada de xarxes socials). Considerar també les adaptacions locals dels programes, iniciatives, intervencions territorials de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (obesitat infantil, salut als barris; salut i escola ; pla d'activitat física, etc).Per això tenir en compte els projectes següents:

- PAAS
- Projecte ESCALES
- Salut i escola
- Projecte AMED
- We love eating
- Programa de vigilància de menús escolars PReME
- Aquí SÍ i Fruita i Salut
- Xarxes socials
- Activitats esportives
- PAFES
- TICs
- Infància sense fum
- Classe sense fum
- Embaràs sense fum

Per al reconeixement de les poblacions vulnerables de l'ABS, tenir en compte les persones en situació o en risc d'exclusió social, atur, persones grans soles, sense sostre, mitjançant la utilització dels codis Z de la història clínica o altres indicadors adequats.

Potenciar la prevenció dels trastorns de la nutrició en població vulnerable (infantil, pacient crònic complex, nivell sociosanitari baix, gestants) i les activitats esportives en adolescents de risc. Prevenir les infeccions de transmissió sexual en joves a través de la informació i sensibilització sobre conductes de risc.

A través dels següents projectes:

- Programa d'envelliment actiu i saludable



- Mapa de riscos i recursos en salut
- Salut als barris. Programa Salut als barris
- Diagnòstic comunitari
- Salut i escola
- Tarda Jove
- Noves maneres de comunicació (utilització de les TIC)
- Programes comunitaris
- Intervenció en centres Geriàtrics-Casals d'avis-Centres de dia
- Firagran
- Fitjove
- Protocolització de l'actuació coordinada Serveis Socials, d'Ensenyament i Salut.
- Pactes Territorials de continuïtat en l'atenció.

Programa de prescripció d'activitats socials i culturals en persones en situació de vulnerabilitat. Es poden utilitzar els programes de prescripció social amb acord amb els Ajuntaments o altres, que prioritzin la prevenció de complicacions de llarga durada.

Annex 6

Proposta d'Informe al govern

ACORD DE GOVERN

pel qual s'impulsa la implantació del projecte COMSALUT (Comunitat i Salut: Atenció primària i comunitària)

Introducció:

El Pla de Salut 2011-2015 inclou en les seves línies principals actuacions dirigides a potenciar la integració dels diferents components del sistema sanitari i també a desenvolupar projectes intersectorials per abordar amb èxit els determinants de salut, la majoria dels quals son aliens a la sanitat. Així, la línia 1 d'objectius i programes de salut acull el Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP) promulgat per la llei de salut pública; la línia 2 sobre la generació d'un sistema més orientat als malalts crònics, emfasitza les actuacions en el terreny de la protecció, promoció de la salut i prevenció, accentuant doncs la dimensió comunitària, així com la necessitat de generar noves alternatives assistencials més coherents i coordinades i la línia 3 per incrementar la capacitat resolutiva des dels primers nivells, en l'àmbit més proper del territori, reclama la coordinació entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada i promou la integració de la salut pública i comunitària en el model sanitari.

En aquest marc del Pla de Salut és on han d'esdevenir operatius els elements conceptuals principals del **Projecte COMSALUT** (Comunitat i Salut: Atenció primària i comunitària) que són:

- **La salut comunitària** com el propòsit comú de les activitats clíniques adreçades a les persones i les de protecció, promoció i prevenció

col·lectives, dotant-les d'una doble perspectiva: personal i poblacional. Formar part d'una comunitat saludable contribueix a millorar la salut personal i viceversa. Amb una atenció específica a la població infantil i a la equitat social i de gènere.

- **La intersectorialitat** com un plantejament estratègic per implicar efectivament i conjunta els agents de salut de la societat civil i de les administracions públiques. Amb el propòsit d'aconseguir sinergies que millorin l'efectivitat i l'eficiència a l'hora de prevenir les malalties i de promoure la salut i de limitar els solapaments i disminuir les inconsistències entre les iniciatives dels diversos sectors socials quant a la salut i els seus determinants, sobretot els que afecten les malalties cròniques i la dependència. Que la salut esdevingui un dels eixos de les polítiques públiques de manera que aquestes contribueixin a millorar la salut i la qualitat de vida --benestar-- associada. Salut, doncs, a totes les polítiques i polítiques participatives, perquè les persones i les comunitats puguin controlar els determinants de la seva pròpia salut i per tant fer-se'n responsables.
- **L'atenció primària i comunitària** com una nova forma d'organització per fer el més harmònic possible el funcionament del conjunt de professionals i dispositius que proporcionen atenció i serveis ambulatoris --sense internament -- a la població d'un territori determinat, el nucli o la base dels quals són els centres i els equips d'atenció primària.

El projecte

El propòsit d'aquest projecte és:

- Promoure el desenvolupament de la Salut Comunitària a Catalunya mitjançant una reorientació del Sistema Sanitari

- Augmentar la implicació del conjunt de la societat en la Protecció i la Promoció de la Salut de la Població, segons formulava la Carta d'Ottawa de Promoció de la Salut (1986).

Aquests són dos aspectes d'una mateixa estratègia, adreçats per una banda a que la salut de la població esdevingui un eix de les polítiques públiques (**salut a totes les polítiques**) i, per una altra a que es limiti la medicalització inapropiada i es contribueixi a **fomentar la responsabilitat (apoderament) de persones i col·lectius sobre la seva pròpia salut** i llurs determinants, treballant coordinadament amb la comunitat.

D'acord amb la naturalesa intersectorial i participativa de la salut comunitària es tracta que els equips d'atenció primària i comunitària gaudeixin d'un **grau suficient d'autonomia de direcció i gestió** tant per a la determinació dels objectius específics, formulats segons les particularitats locals, com per al funcionament quotidià. Així mateix cal una implicació **activa del teixit comunitari**, mitjançant l'administració local, i en el seu cas les delegacions territorials dels departaments del govern.

Els agents intervinents:

- a) Els **equips d'atenció primària i comunitària** es comprometen a reorientar les activitats assistencials i col·lectives dutes a terme fins ara, en dos grans blocs:
 - Aquelles que són de *caràcter general*, com ara l'atenció als problemes de salut: aguts i crònics de la població protegida, incloent les activitats clíniques preventives, la prescripció de proves diagnòstiques, medicaments i derivacions a altres nivells del sistema sanitari, així com l'aplicació de les recomanacions pertinents del projecte **Essencial**. Totes aquestes activitats han de ser objecte de prioritització d'acord amb els criteris d'efectivitat, eficiència i equitat.
 - Entre les *prestacions específicament comunitàries* que cal oferir a la població s'inclouen aquelles de caràcter transversal, entre elles algunes de les actuacions del PINSAP, particularment les que requereixen una

participació activa dels equips d'APiC. Òbviament la incorporació d'aquestes activitats a la cartera de serveis s'haurà de fer gradualment i atenent les propostes del mateixos equips, de forma que resultin pertinents i factibles.

- b) La **Secretaria de Salut Pública** del Departament aportarà al projecte els seus dispositius locals que participaran en el desenvolupament de les activitats comunitàries junt amb els EAP. La Secretaria de SP adscriurà en cadascuna de les ABS incloses en el projecte un professional per tal de facilitar l'adopció d'activitats intersectorials i comunitàries.
- c) Així mateix la **Agència de Qualitat i Avaluació (AQUAS)** donarà suport al projecte principalment en tots els aspectes relatius a l'avaluació del projecte.
- d) El **CatSalut** tindrà un paper primordial en la relació amb les entitats proveïdores implicades, amb referència especial a la gènesis dels contractes i dels objectius i indicadors a complir i avaluar, respectivament.

Per tal de fomentar les activitats intersectorials convenientes per millorar l'efectivitat, l'eficiència i l'equitat de l'atenció a la cronicitat i la dependència – incloent-hi les mesures de promoció i de protecció de la salut col·lectives i les activitats preventives – cal una coordinació efectiva amb el PIAISS i amb el Departament de Benestar Social i Família, Quant a la promoció de la intersectorialitat en general cal aprofitar l'existència del PINSAP.

Per tot això, a proposta del Conseller de salut, el Govern

ACORDA

Impulsar la implantació del projecte COMSalut(Comunitat i Salut: Atenció primària i comunitària) a les àrees bàsiques dels sistema de salut de Catalunya, per a la reorientació d'aquest àmbit del sistema sanitari del nostre país.

Grup impulsor:

- Fornells, JMaria (DG Planificació i Recerca. Pla de Salut)
- González, Angelina (SSalut Pública)
- Lacasa, Carme (CatSalut)
- Martin-Zurro, Amando (CatSalut)
- Martínez, Emilia (DG. Planificació i Recerca. Formació i Desenvolupament Professional)
- Mena, Isabel (SSalut Pública)
- Molins, Ainhoa (DG. Planificació i Recerca. Formació i Desenvolupament Professional)
- Pons, Joan (AQUAS)
- Prat, Núria (ICS)
- Sarquella, Ester (PIAISS)
- Segura, Andreu (PINSAP)