

ORGANITZACIÓ I REGULACIÓ SANITÀRIES

Titulació/estudi: Grau en Enginyeria Biomèdica

Curs: 4t

Trimestre: 1r

Nombre de crèdits ECTS: 4 crèdits

Hores de dedicació estudiant: 44 hores

Llengua de la docència: català / anglès

Professorat:

El responsable de l'assignatura és Jordi Varela Pedragosa (CEXS).

Presentació de l'assignatura

L'assignatura "Organització i regulació sanitàries" té per objecte analitzar i entendre com està configurat el sistema sanitari, amb quins criteris s'organitza la provisió de serveis, quin valor aporta el sistema a la salut de les persones i quins són els reptes i les reformes que avui s'han d'afrontar. Per aquest motiu l'assignatura constarà de 4 blocs, coincidint amb cadascun del 4 crèdits.

Bloc 1. Models de sistemes sanitaris. Finançament i regulacions

En aquest bloc s'analitzaran els diferents models sanitaris amb especial distinció entre sistemes nacionals de salut i sistemes de seguretat social. També s'abordaran aspectes tècnics i regulatoris com són els models de catalogació, d'estratificació i de finançament, a més dels drets dels pacients i la protecció de dades.

Bloc 2. Models de provisió de serveis sanitaris

En el segon bloc, s'analitzarà com s'organitza en el nostre país la provisió de serveis sanitaris en els tres nivells assistencials, circumstància que es compararà amb la d'altres entorns.

Bloc 3. Gestió clínica: conceptes bàsics

En el tercer bloc s'anirà al *cor business* dels sistemes sanitaris: la gestió clínica i els valors que la pràctica assistencial aporta a la salut de les persones.

Bloc 4. Reptes i reformes

Els sistemes sanitaris estan mostrant desgast per la llarga crisi que estan suportant, però també per l'envelliment de la població i les seves conseqüències socials i

sanitàries. En aquest quart bloc es parlarà de quins són aquests reptes i de les reformes necessàries.

Objectius de l'assignatura

Objectius generals

- a) Conèixer i comprendre els diferents models sanitaris que existeixen al món, els valors que representen i els respectius aspectes regulatoris.
- b) Entendre com funcionen els tres nivells organitzatius del model de provisió de serveis sanitaris: assistència primària, hospitals i sector sociosanitari.
- c) Reflexionar i debatre sobre el valor que el sistema sanitari aporta a la salut de les persones.
- d) Aprendre a analitzar quin és el debat actual del sistema sanitari i veure com s'aborden els principals reptes que avui es plantegen.

Objectius específics dels temes que es tractaran:

Objectius específics del bloc 1. Models de sistemes sanitaris. Finançament i regulacions

- a) Entendre què és un sistema nacional de salut i què és un sistema de seguretat social. Saber quins valors defensa cada model i quins resultats estan obtenint.
- b) Entendre com funcionen els models sanitaris espanyol i català.
- c) Conèixer els models de catalogació de l'activitat sanitària.
- d) Conèixer els models de segmentació poblacional.
- e) Conèixer els diferents models de finançament de l'activitat sanitària.

Objectius específics del bloc 2. Models de provisió de sistemes sanitaris

- a) Entendre el model organitzatiu de l'atenció primària de salut.
- b) Entendre el model organitzatiu dels hospitals.
- c) Entendre el model organitzatiu del sector sociosanitari.

Objectius específics del bloc 3. Gestió clínica: conceptes bàsics

- a) Entendre quines són les diferents aproximacions al valor salut.
- b) Saber què és la gestió clínica.
- c) Saber què és la medicina basada en l'evidència.
- d) Saber què és l'atenció centrada en el pacient.
- e) Saber què és el sobrediagnòstic.
- f) Aprendre a analitzar l'impacte de les TIC a l'atenció sanitària.

Objectius específics del bloc 4. Reptes i reformes

- a) Saber distingir entre envelliment poblacional, cronicitat i fragilitat.
- b) Saber distingir entre coordinació i integració de serveis.
- c) Saber què és una unitat de gestió clínica.
- d) Conèixer les principals propostes de reformes del sistema sanitari.
- e) Conèixer les principals propostes de reformes de model de provisió de serveis.

Metodologia docent

Classes teòriques. 20 hores. 5 hores per cada bloc. Les classes teòriques seran fonamentalment classes magistrals, tot i que durant el desenvolupament de les mateixes, el professor promourà el diàleg.

Seminaris. 8 hores. 2 hores per cada bloc. Cada bloc tindrà la programació d'un seminari que s'organitzarà a partir del debat sobre un cas presentat pel professor.

Pràctiques. 16 hores. Es plantejaran dues pràctiques que es realitzaran en grups. Cada grup destinarà 6 hores a la preparació de cada pràctica. Es programaran dues sessions (una sessió de dues hores per a cada pràctica) per presentar les conclusions dels grups.

Avaluació dels aprenentatges

L'avaluació final de l'assignatura es comptabilitzarà de la manera següent (sobre un total de 10 punts):

Contingut teòric: 4 punts. Recuperable. Per a l'avaluació del contingut teòric es tindran en compte les respostes de l'estudiant a una prova de 4 preguntes curtes, una per bloc, que es portarà a terme en acabar el programa de l'assignatura.

Participació en els seminaris: 2 punts. No recuperable. Per a l'avaluació es tindrà en compte el nivell de seguiment dels temes i la qualitat de la participació en els debats dels seminaris.

Contingut pràctic (treball en grup): 4 punts. No recuperable. Per a l'avaluació del contingut pràctic es valorarà la documentació elaborada i sintetitzada de cada grup en els exercicis pràctics.

Temari teòric de les 20 hores de classes magistrals

Bloc 1. Models de sistemes sanitaris. Finançament i regulacions (5 hores)

Presentació dels dos models bàsics: Beveridge (sistemes nacionals de salut) i Bismark (sistemes de seguretat social). Valors que defensa cadascun dels dos models. Resultats

observats. Limitacions i avantatges de cada model. S'abordarà una anàlisi de sistemes sanitaris dels països influents. S'analitzaran els models sanitaris espanyol i català, aquest darrer com exemple de model Beveridge híbrid. Sistemes de catalogació de la producció sanitària. Sistemes d'estratificació poblacional en funció de complexitats i riscos. Sistemes de finançament: avantatges i inconvenients. Els drets dels pacients i la protecció de dades.

Bibliografia del bloc 1:

1. [Sistema Nacional de Salud. España 2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad \(pdf\).](#)
2. [El model sanitari català. Història d'un model. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya \(web\).](#)
3. [Anàlisi i propostes per a una revisió constructiva del model sanitari català. Repensant el model sanitari. La Unió. Associació d'entitats sanitàries i socials \(pdf\).](#)
4. [Diagnosis Related Groups \(trabajo histórico de presentación en sociedad de DRG\): Fetter RB, Shin Y, Freeman JI. Case mix definition by diagnosis related groups. Med Care 1980;18,supl:1-53.](#)
5. [Manual de AP-GRD 25.0 traducido y editado por Osakidetza \(pdf\).](#)
6. [3M Clinical Risk Groups \(pdf\).](#)
7. [Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal \(pdf\).](#)

Bloc 2. Models de provisió de serveis sanitaris (5 hores)

Model organitzatiu de l'atenció primària (getekeeper) i de la salut pública (municipalista). Model organitzatiu dels hospitals (jeràrquic) i del sector sociosantari (descomprensió). De cada nivell assistencial es tractaran les bases conceptuales que els impulsen, la cartera de serveis, la freqüentació i les limitaciones pròpies del model.

Bibliografia del bloc 2:

1. [La refundación de la atención primaria. Vicente Ortún \(Dir\). Economía de la salud y gestión sanitaria. Springer Healthcare \(pdf\).](#)
2. [Catàleg de serveis de l'Agència de Salut Pública de Catalunya \(pdf\)](#)
3. [Emergency hospital admissions for ambulatory care-sensitive conditions: identifying the potential for reductions. The King's Fund April 2012 \(pdf\).](#)
4. [Guide to prevention Quality Indicators AHRQ. October 2001 \(pdf\).](#)
5. [Variabilidad en las Hospitalizaciones Potencialmente Evitables relacionadas con la reagudización de enfermedades crónicas. Abadía-Taira MB, Martínez-Lizaga N, García-Armesto S, Ridao-López M, Yañez F, Seral-Rodríguez M, Peiró-Moreno S, Bernal-Delgado E y Grupo VPM-SNS. Atlas de Variaciones en la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud. Diciembre 2011, 4:2.](#)
6. [Gestió infermera de la demanda \(AGC blog\).](#)
7. [Infermera virtual. Què cal saber: Diabetes \(blog\).](#)
8. [Dr Foster Intelligence. Strengthen your weekend \(web\).](#)
9. [Impacte de la dotació infermera en els resultats clínics \(ACG blog\).](#)
10. [Infermeres: \(+\) formació \(-\) càrregues de treball = \(-\) mortalitat \(AGC blog\)](#)
11. [7 coses que no hauria de deixar que li fes el seu metge \(AGC blog\).](#)
12. [Ellis G, Whitehead MA, Robinson D, et al. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2011; 343:d6553 doi:10.1136/bmj.d6553.](#)
13. [Baztán JJ, Suárez-García FM, López-Arrieta J, et al. Eficiencia de la unidades geriátricas de agudos: metaanálisis de estudios controlados. Rev Esp Geriatr Gerontol 2011;46\(4\):186-92.](#)
14. [Reducing Hospital Readmissions: Lessons from Top-Performing Hospitals Synthesis Report • April 2011. By Sharon Silow-Carroll, Jennifer N. Edwards, and Aimee Lashbrook Health Management Associates \(pdf\).](#)
15. [Seshamani M, Gray AM. A longitudinal study of the effects of age and time to death on hospital costs. J Health Econ 2004;23\(2\):217-35.](#)
16. [Polder JJ, Barendregt JJ, van Oers H. Health care costs in the last year of life. The Dutch experience. Soc Sci Med 2006;63\(7\):1720-31.](#)
17. [Kardamanidis K, Lim K, Da Cunha C et al. Hospital costs of older people in New South Wales in the last year of life. Med J Aust 2007;187\(7\):383-6.](#)
18. [Goodman DC, Fisher ES, Wennberg JE, et al. Tracking Improvement in the Care of Chronically Ill Patients: A Dartmouth Atlas Brief on Medicare Beneficiaries Near the End of Life. June 12, 2013.](#)

Bloc 3. Gestió clínica: conceptes bàsics (5 hores)

En aquest bloc es parlarà dels temes relacionats amb la gestió clínica, i els principals punts que s'abordaran són els valors de la activitat clínica, la medicina basada en l'evidència, la recerca biomèdica, l'atenció centrada en el pacient, l'impacte de les tecnologies de la informació i la comunicació en la gestió clínica. També es tractarà del sobrediagnòstic i les seves repercussions.

Bibliografia del bloc 3:

1. Recerca: Revistes científiques: haurien de deixar de publicar recerca finançada per les farmacèutiques? (AGC blog). Recerca, més transparència sisplau (AGC blog). Coneixement cristal·lí com l'aigua per a la presa de decisions (AGC blog). Promoció de malalties: un crit de denúncia (AGC blog). Noves malalties, noves? (AGC blog).
2. Atenció centrada en el pacient: Healthwise. la decisió informada (AGC blog). Patient centered: avaluant l'impacte (AGC blog). Medicina centrada en la preferència dels pacients: suports visuals (AGC blog). Decisió clínica compartida: com triar un hipoglicemiant (AGC blog).
3. Tecnologies de la informació i la comunicació: Pràctica clínica virtual. Com s'avalua? Com s'avança? (AGC blog). Telehealth: continuen els resultats ambigus (AGC blog).
4. Sobrediagnòstic: Com diagnosticar el sobrediagnòstic (AGC blog). Sobrediagnòstic: a propòsit de l'embolisme pulmonar (AGC blog).

Bloc 4. Reptes i reformes (5 hores)

Impacte de l'envelliment poblacional: l'epidèmia de cronicitat i fragilitat geriàtrica. Necessitat d'integració de serveis i de creació d'unitats de gestió clínica. Ajust imprescindible dels sistemes de finançament. Necessitats de reformes en el model general per fer-lo sostenible i preservar l'equitat. Necessitat de reformes de la provisió de serveis sanitaris: atenció primària, hospitals i sociosanitari.

Bibliografia del bloc 4:

1. Reformes a l'atenció primària: Deconstrucció porteriana de l'atenció primària (AGC blog).
2. Reformes als hospitals: Hospital del futur: nou informe britànic (AGC blog). Hospital factoria (AGC blog). Hospital generalista (AGC blog). UCI: l'elasticitat de la demanda (AGC blog). Medicina low cost made in India (AGC blog).
3. Reformes al sector sociosanitari. Alineació d'objectius assistencials: model Wagner (CCM) (AGC blog). Model de crònics: les claus wagnerianes (AGC blog). Integració de serveis: una marató més que una cursa de velocitat (AGC blog). Pressupostos individualitzats de salut: bons inicis al Regne Unit (AGC blog). Coordinació centrada en el pacient: una evolució CCM (AGC blog). Integració de serveis: quin paper han de jugar els hospitals? (AGC blog).
4. Finançament: Ajustar els contractes al valor que aporten els serveis (AGC blog).

Casos per als 4 seminaris (8 hores)

Seminari del Bloc 1. Models de sistemes sanitaris. Finançament i regulacions (2 hores)

El cas de Kaiser Permanente i la comparació amb el model sanitari català. El cas de Mayo Clinic i l'informe de governança de Consorci Sanitari de Catalunya.

Bibliografia del Seminari del Bloc 1:

1. Kaiser Permanente: les claus de l'èxit (AGC blog).
2. Mayo Clinic: lliçons sobre gestió i governança (AGC blog).
3. Governança en institucions de salut (AGC blog i video).

Seminari del Bloc 2. Models de provisió de serveis sanitaris (2 hores)

Estratègies de l'Institut Català de la Salut. L'informe lasist sobre eficiència i models de provisió. Impacte de la crisi en l'eficiència dels hospitals.

Bibliografia del Seminari del Bloc 2.

1. [Reflexions a partir del darrer informe d'avaluació de models de lasist \(AGC blog\).](#)
2. [Hospitals públics: impacte de la crisi segons lasist \(AGC blog\).](#)
3. [LLEI 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.](#)
4. [LLEI 8/2007, de 30 de juliol, de l'Institut Català de la Salut.](#)
5. [Memòria 2012. Institut Català de la Salut.](#)

Seminari del Bloc 3. Gestió clínica: conceptes bàsics (2 hores)

El moviment Right Care Alliance. Les bases conceptuais: Michael Porter i *Triple Aim*. Diferències entre la lluita contra el malbaratament i les retallades. Declaració i estratègies.

Bibliografia del Seminari del Bloc 3:

1. [Més salut per cada euro gastat \(AGC blog\).](#)
2. [Triple Aim. Insitute for Healthcare Improvement \(web\).](#)
3. [El malbaratament en gestió clínica segons Berwick i Halvorson \(AGC blog\).](#)
4. [Menys és més. "Overtreated" de Shnannon Brownlee \(AGC blog\).](#)
5. [Right Care: la declaració de principis \(AGC blog\).](#)
6. [Right Care: el moviment s'estén \(AGC blog\).](#)

Seminari del Bloc 4. Reptes i reformes (2 hores)

Com crear una unitat de gestió clínica de base *porteriana*.

Bibliografia del Seminari del Bloc 4:

1. [Unitats de Gestió Clínica: confii en nosaltres, ens ocuparem de tot \(AGC blog\).](#)
2. [Coordinació, integració \(AGC blog\).](#)
3. [Unitats de Gestió Clínica, per a fer què? Principis porterians \(AGC blog\).](#)
4. [Unitats funcionals oncològiques: un model organitzatiu? \(AGC blog\).](#)

Temes per treballar a les pràctiques (16 hores)

Es programaran dues pràctiques:

Pràctica 1 (8 hores). Cada grup elaborarà una presentació sobre els resultats del models sanitari espanyol en els informes de l'OCDE i en els informes de VPM. S'estima que la preparació hauria de durar 6 hores, mentre que es destinarà una sessió de 2 hores (30 minuts per cada grup) per a la presentació general de les conclusions.

Bibliografia de la pràctica 1:

1. [Health at a glance 2013. OECD Indicators \(pdf\).](#)
2. [Atlas de Variaciones de la Práctica Médica \(VPM\) \(web\).](#)

Pràctica 2. (8 hores). Cada grup elaborarà conclusions sobre un dels 5 informes de la Central de Resultats de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (atenció primària, hospitals, sociosanitari, salut mental i recerca). S'estima que la preparació hauria de durar 6 hores, mentre que es destinaran 2 hores (30 minuts per cada grup) per a la presentació general de les conclusions.

Bibliografia de la pràctica 2:

1. Informes de la Central de Resultats de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (web).

Llibres recomanats:

- ✓ Wennberg JE. Tracking Medicine. A researcher's quest to understand health care. Oxford University Press 2010.
- ✓ Appleby J, Raleigh V, Frosini F, et al. Variations in Health Care. The good, the bad and the inexplicable. The King's Fund 2011
- ✓ Porter ME, Teisberg EO. Redefining Health care. Creating Value-Based competition on results. Harvard Business Review Press 2006.
- ✓ Brownlee S. Overtreated. Why too much medicine is making us sicker and poorer. Bloomsbury 2007.
- ✓ Berry L, Seltman K. Management lessons from Mayo Clinic. Inside one of the world's most admired service organizations. Mc Graw Hill 2008.
- ✓ Halvorson GC. Health care will not reform itself. CRC Press 2009.
- ✓ Gigerenzer G, Muir Gray JA. Better doctors, better patients, better decisions. Envisioning Health Care 2020. The MIT Press 2011.
- ✓ Ubel PA. Critical decisions. How you and your doctor can make the right medical choices together. Harper One 2012.
- ✓ McCartney M. The patient paradox. Why sexed up medicine is bad for your health. Pinter & martin Ltd 2012.