



Informe setembre/octubre 2006 PROPOSTES PER A LA SANITAT CATALANA

Quines haurien de ser les prioritats del nou govern de la Generalitat en refer3ncia a la sanitat catalana? Indica quines s3n les tres propostes m3s importants a fer per part del nou Govern sorgit de les eleccions del dia 1 de novembre.

A continuaci3 s'enumeren els temes prioritaris i en color es remarquen els m3s repetits:

A NIVELL POL3TIC:

- Responsabilitzaci3 dels usuaris per aconseguir un bon 3s del sistema sanitari p3blic:
 - Copagament com a modulador d'3s del sistema: aquesta mesura ha de ser resultat d'un pacte entre partits.
 - Educaci3 poblacional.
- Augmentar la inversi3 en sanitat i adequar la financiaci3 als diferents elements del sistema sanitari.
- 3s imprescindible un pacte entre partits per concretar l'estrat3gia a seguir per fer sostenible el sistema sanitari p3blic catal3
- Definir una cartera de serveis realista i revisar prestacions poc rendibles a nivell cost-efic3cia.

- Preveure pol3tiques d'abordatge de les problem3tiques actuals i futures: envelliment, immigraci3, medicalitzaci3... des del punt de vista social i laboral, no nom3s m3dic.
- Potenciar la recerca m3dica.
- Reinstaurar les desgravacions fiscals per afiliaci3 a m3tues privades.

A NIVELL INSTITUCIONAL

- Responsabilitzaci3 dels usuaris:
 - Educaci3 poblacional pel bon 3s del sistema sanitari p3blic.

- Planificació de les necessitats de professionals sanitaris a llarg termini amb el compromís de respectar aquesta planificació malgrat canvis de govern polític-institucional. Replantejar-se la implementació de la jubilació forçada als 65 anys.
- Potenciar l'Atenció Primària (AP) com a porta d'entrada real al sistema, amb recursos humans i materials.
- Adequació de les plantilles.
- Potenciar l'autogestió tant d'AP com Hospital.
- Instaurar la lliure elecció de metge com un element incentivador de bona praxi.
- Disminuir la burocràcia en la consulta.
- Endegar mesures per a la conciliació de la vida laboral i familiar.
- Potenciar el manteniment i reconeixement de la competència clínica.
- Millorar el reconeixement social de la professió.
- Implementar la llei de l'ICS.

A NIVELL ASSISTENCIAL:

- Garantir el continuum assistencial:
 - millorant la coordinació entre AP-Hospital-Centre Socio Sanitari
 - història clínica única informatitzada
- Potenciar l'AP: millora de l'atenció continuada i de l'atenció domiciliària.
- Millorar la capacitat resolutiva de tots els nivells assistencials.

A NIVELL LABORAL:

- Millorar el sou dels metges i equiparar-lo amb la resta d'Europa.
- Augmentar l'autonomia de gestió del metge: facilitant la seva participació en la gestió del sistema i també de la seva feina diària.
- Homogeneïtzar les condicions laborals dins el sistema sanitari públic.
- Flexibilització laboral.
- Millorar la representació dels metges en taules de negociació laboral i també en el Consell de la Professi6 .

A continuació fem un recull d'algunes de les respostes més representatives que ens han fet arribar:

- Decidir si realment (no tant sols de paraula com fins ara) l'Atenció Primària de Salut ha de ser el "pal de paller" de la sanitat pública i distribuir les inversions proporcionalment a la seva participació. A partir d'aquí que l'hospital faci d'hospital i l'AP d'AP amb tot el que implica.
 1. Com únic sistema per mantenir la universalitat del sistema públic, definir una cartera de serveis sanitaris públics objectiva tècnicament i no polític – populista – "tot per a tots - no vull perdre vots".
 2. Sistemes de copagament proporcional als ingressos o patrimoni, siguin o no pensionistes especialment en medicaments cars i que no aporten millores als ja existents.

- **A NIVELL POLÍTIC:** No crear faltes expectatives ni serveis o productes de salut que no estiguin avaluats. Informació activa a la població: Cartera de serveis de finançament públic. Justificació en base a eficàcia contrastada. Polítiques específiques noves (abordatge immigrant) Revisió del Programa del nen sà i de l'atenció a la dona (clarament excessiu i dubtosament útils).

A NIVELL ESTRATÈGIC: Homogeneïtzar el finançament públic per habitant. Es escandalosa la diferència existent per distintes àrees de salut i zones geogràfiques. Laboralitzar l'ICS. Establir-hi contracte-programa real. Donar protagonisme a les institucions o grups de representació professional. Els sindicats que seuen a la taula a "negociar", amb quina base representativa ho fan?. Quants metges estan afiliats a sindicats?

A NIVELL OPERACIONAL: Desenvolupar una agència de salut pública. Protagonisme al AATM i ICF com assessors i creadors d'opinió professional. Divulgació poblacional. Augment de nòmines subjecte a contrapartida en objectius assistencials. No augment dels sous sense pactes assistencials previs. No disgregar o fragmentar l'assistència, basant-la en programes de salut parcials, sinó agrupant els programes dins la medicina preventiva assumida per Primària.

- Prioritat 1: Avançar cap a la professionalitat i l'autogestió (amb el darrer govern els dos conceptes han reculat: som més funcionaris i la planificació cada cop és més de caire soviètic).

Prioritat 2: Establir mesures de sostenibilitat del sistema, basades en la responsabilitat dels pacients (com a pacients tenim drets, però també el deure d'utilitzar adequadament els recursos) amb mesures de copagament: no pot ser tot per a tothom en qualsevol moment i gratis.

Prioritat 3: Millorar el sou i el paper social del metge.

Prioritat 4: Donar a l'atenció primària el paper real (no de paraula) que li correspon de porta d'entrada al sistema i d'agent del pacient davant de la resta del sistema sanitari.

Fa molts anys que diem el mateix!.

- Per a mi les prioritats són:
 - 1- Definició de processos assistencials integrats atenció primària / hospitalària
 - 2- Adequar la distribució pressupostària i assignació de recursos
 - 3- Promoure noves polítiques per assegurar la sostenibilitat de l'assistència sanitària i social públiques.

- - Una decidida i ferma aposta d'inversió en el sistema públic de salut, no tant sols per cobrir l'extraordinari *gap* que s'ha creat en els últims 10-15 anys entre les necessitats i les aportacions públiques reals. Tot i els esforços fets en aquesta legislatura, que s'han de reconèixer, tenim un sistema força descapitalitzat. La inversió, com deia, no tant sols ha de cobrir aquestes mancances sinò que ha de preveure els reptes futurs però que ja són immediats: sobreenvelliment, noves ciutadanes, nouvinguts, migracions, mobilitat de la població, medicalització de certes problemàtiques socials, pacients-ciudadans millor informats i més participatius etc, etc.
 - Promoure un nou pacte o contracte de confiança entre els ciutadans-usuaris dels serveis i el propi sistema. Pacte que renovelli la imprescindible i necessària confiança i professionalisme en el que s'ha de basar la relació metge-pacient.
 - Avançar en tots els aspectes de reconeixement professional de tots els actors implicats en el sistema, no únicament en l'aspecte salarial sinó també en el camp del professionalisme, les expectatives professionals, el manteniment i reconeixement de la competència, la recerca, el reconeixement social (encara que això ens ho hem de guanyar entre tots) i la conciliació de la vida familiar i laboral, sobre tot, aquest últim aspecte en un entorn de fortíssima feminització de l'entorn laboral de la salut.

- Penso que només es pot arreglar la sanitat si es treu del mig del debat polític. S'ha de fer alguna cosa semblant al que es va fer amb les pensions. Un pacte entre partits per abordar seriosament quines són les solucions. Aquestes passen per molta més inversió, que arribi a ser semblant a la dels països del nostre entorn. I també probablement per alguna mena de copagament (impossible d'implantar si no és amb un pacte entre tots els partits). També crec que en el cas de Catalunya on hi ha una part de la població que rep atenció per mútues privades és una llàstima que aquestes persones hagin de duplicar les visites a l'ICS per obtenir les receptes o simplement perquè els seus metges han de complir uns determinats objectius. S'haurien de buscar fórmules per afavorir l'afiliació a aquestes mútues privades (com desgravacions que ja havien existit) i a la vegada que això repercutís en un veritable alleujament de la càrrega de la sanitat pública.

- Prioritats:
 1. Actuacions fermes orientades cap a la integralitat del Sistema Sanitari (A. Primària, A. Especialitzada, S. Pública, A. la Dependència, ...) i el corresponent model d'assignació de recursos (en base poblacional).
 2. Arribar a un veritable "PACTE" (CONSENS!!!) entre les diferents formacions polítiques per poder afrontar amb garanties d'èxit aspecte cabdals i "pendents" del nostre sistema sanitari:
 - Llei de l'ICS
 - Cartera de Serveis
 - Copagament
 - Coexistència sistema públic - sistema privat
 - Història clínica compartida.
 - Planificació necessitats de diferents professions i especialitats
 3. Revisió de les condicions professionals - laborals dels facultatius/infermeria.

- 1. Potenciar l'atenció domiciliària

És imprescindible i urgent disposar d'una atenció domiciliària potent. Això permetria d'una banda fer altes hospitalàries més precoces, i d'altra banda, solucionar molts dels problemes dels pacients ancians amb malalties cròniques que per problemes de mobilitat o dependència van poc o gens als centres d'atenció primària. Aquests pacients tenen sovint problemes que es podrien resoldre amb una bona atenció domiciliària, com ara petits reajustaments de medicació, atenció de problemes de salut que permeten ser resolts al domicili, revisió de tractaments (evitar duplicitats, garantir que el comprenen i el fan correctament, etc.), cures, tractaments intramusculars, etc.

La organització de l'atenció domiciliària d'un determinat territori ha de ser la mateixa per a tot el territori encara que els proveïdors siguin diversos.

L'absència d'aquest servei en condicions adequades fa que molts d'aquests pacients només rebin atenció quan la situació provoca que avisin al 061, i una ambulància porta el pacient a les urgències hospitalàries. Això comporta una atenció fragmentada, sense continuïtat, absolutament contrària a les necessitats d'aquests pacients.

2. Reordenar l'atenció continuada

Em refereixo tant a les urgències hospitalàries com a l'atenció continuada de Primària.

- Atenció continuada de Primària:

- Als CAP: cal millorar la dotació i els recursos, encara que sigui al cost de no poder tenir servei d'atenció continuada a tots els CAPs (com ja passa en molts llocs).
- Al domicili: hi ha moltes àrees on és pràcticament impossible aconseguir que el metge vagi al domicili del pacient. Aquest és un hàbit que s'ha perdut i que ens cal recuperar per

l'envelliment poblacional, però no es pot fer a les esquenes dels professionals. Cal disposar dels recursos i pagar bé el servei.

- Urgències hospitalàries: és urgentíssim replantejar l'actual sistema d'urgències hospitalàries, amb metges de 5 o 6 especialistes a tots els hospitals. És insostenible pel cost que té, si hem de complir amb la normativa de Luxemburg –i el sentit comú– i també perquè no trobarem metges que a seguir-ho mantenen. S'ha d'anar a un sistema en xarxa, amb punts de referència (no només els grans hospitals) on remetre els pacients, un cop estabilitzats, per a rebre l'atenció urgent que requereix especialistes i tecnologia adequades, i tornar després el pacient al seu hospital de zona. Per a fer això, és imprescindible un sistema de transport sanitari potent: ben dotat i ben organitzat.

3. Recapitalitzar els hospitals

Durant molts anys la inversió als hospitals ha estat molt per sota de la necessària, pel que ara es troben completament descapitalitzats, amb estructures obsoletes, tecnologia antiga, inadequada o insuficient, etc.

I més hauria d'incloure altres prioritats "també molt prioritàries", com ara:

- Resoldre el problema de la manca de metges, però penso que cal una anàlisi detallada, segurament no "falten metges" així, en general, falten metges per a fer determinades feines a determinats llocs, exemple: per a fer guàrdies a hospitals comarcals allunyats de Barcelona. Si redefiníssim l'actual model sanitari potser les coses canviarien.

- Fer real la tant esmentada continuïtat assistencial: Primària – Hospital – Sociosanitari.

- Donar als metges més autonomia en la organització de la seva feina diària i participació en les decisions assistencials (objectius, línies estratègiques) de les organitzacions per a les que treballen.

És probable que la greu situació del sistema sanitari públic només es pugui arreglar amb un pacte "d'estat" per la sanitat: un pla a anys vista, sense color polític, que tingui continuïtat mani qui mani.