

## REFLEXIONS I PROPOSTES DEL CONSELL DE COL·LEGIS DE METGES DE CATALUNYA SOBRE LES LLISTES D'ESPERA

El debat sobre les llistes d'espera de la Sanitat pública catalana és recurrent. Ara es veu accentuat per l'impacte derivat de la no aprovació del pressupost de la Generalitat. Aquest fet ha generat confusió i preocupació política, però també i, especialment, entre la població i els professionals.

En aquest context, el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, amb la voluntat de contribuir positivament en l'abordatge del problema i reforçar l'objectiu expressat pel Departament de Salut, creu convenient destacar les següents reflexions i consideracions:

1. Les llistes d'espera recullen un conjunt de registres de pacients que necessiten una determinada prestació a la qual el sistema sanitari no pot donar resposta de manera immediata a la seva indicació. Les llistes d'espera són un fenomen propi i característic dels sistemes sanitaris públics de caràcter universal i gratuït, com el nostre, i són presents en la majoria dels països europeus.
2. Les llistes d'espera s'han d'entendre com un instrument de caràcter tècnic de planificació del treball que representa el temps de demora per donar resposta a una demanda sanitària. Com a conseqüència, hi ha temps d'espera que suposen una gestió adequada dels recursos i no suposen cap problema de salut per al pacient. L'existència *per se* d'una llista d'espera no és qualificable, l'important és el temps de resolució del procés.
3. L'existència de llistes d'espera té múltiples causes: relacionades amb l'oferta de serveis sanitaris, amb la demanda, amb el grau d'autoregulació, amb els processos de gestió i coordinació, i amb els recursos que s'hi destinen. Cal un abordatge multifactorial de la seva gestió.
4. En la majoria de països com el nostre, les actuacions per gestionar les llistes d'espera es dirigeixen a:
  - a) Reduir-les, augmentant l'oferta o moderant la demanda.
  - b) Reduir els temps d'espera, incrementant l'oferta, incidint en canvis en la pràctica clínica i utilitzant els anomenats "temps de garantia".

- c) Adequar les llistes d'espera fent servir sistemes d'informació que permetin una millor prioritització.
5. En l'avaluació de la llista d'espera, el criteri de prioritat hauria de ser el que garanteix l'equitat en l'accés. Per tant, els criteris objectius de prioritització i la transparència de les llistes d'espera són elements bàsics per a la seva gestió i acceptació per part de ciutadans i professionals.
  6. Per tal de poder fer una avaluació objectiva de les llistes d'espera, tant global com per processos patològics específics, cal disposar d'un sistema de consens i de prioritització clínica. La confecció de la llista s'ha de basar en sistemes d'informació i mètodes d'anàlisi estables, sòlids i transparents. S'han treballat iniciatives en aquest sentit (documents de prioritització de l'AQuAS), que cal tenir en compte.
  7. En la gestió de les llistes d'espera és més important la informació de la situació particular que es pugui donar al mateix pacient i al professional que fa la indicació que no pas la informació estadística general.
  8. En la pràctica, les llistes d'espera s'interpreten de manera diversa i en molts casos de manera interessada: com un mecanisme de regulació econòmic, com un indicador de necessitats no ateses, com un indicador d'assignació inadequada o com a responsabilitat només de qui governa. Aquesta disparitat interpretativa no contribueix a una solució lògica, serena i racional de la situació de les llistes d'espera, alhora que afavoreix la confusió i la pèrdua de confiança en els serveis sanitaris.
  9. La inexistència de mètodes i paràmetres d'avaluació de les llistes d'espera prou consensuats i la dificultat de comprensió, per a la majoria de la població, de la complexitat dels processos emprats, fa que sovint el debat al voltant del fenomen de les llistes d'espera s'esbiaixi i s'allunyi de la racionalitat i el rigor convenients.
  10. La patologia urgent i greu no està inclosa en les llistes d'espera objecte d'aquest document. En termes generals, la patologia urgent rep una adequada resposta per part del sistema sanitari.

En conseqüència:

1. Cal un esforç de l'autoritat sanitària per clarificar els paràmetres d'anàlisi i discussió relatius a les llistes d'espera, emprant instruments consensuats amb els professionals i els agents implicats, amb la màxima transparència.

Entre d'altres, cal revisar la llista dels procediments garantits, alguns dels quals no compten amb un consens professional majoritari i distorsionen l'activitat assistencial dels centres.

2. Cal que tots els interlocutors del sistema sanitari facin un esforç per situar el debat sobre les llistes d'espera dins del rigor i l'objectivitat, amb una visió global i constructiva, i fugint de situacions particulars, sovint analitzades o presentades fora de context. Per aquesta tasca demanem la col·laboració decidida dels mitjans de comunicació.
3. Cal que s'augmenti i faciliti el coneixement dels pacients sobre el seu procés, per ajudar a incidir sobre la demanda. La informació als ciutadans i la seva participació activa en els processos de presa de decisions compartides i d'educació sanitària afavoririen la coresponsabilitat i la gestió de les demores.
4. En cap cas els temps garantits pels 14 procediments s'han de convertir en l'únic objectiu de gestió de la llista d'espera. Així doncs, l'objectiu bàsic hauria de ser sempre atendre en primer lloc a aquells malalts que, per les seves necessitats clíniques, personals i socials, més ho necessitin.
5. Cal que els professionals sanitaris tinguin un paper més actiu i decisor en la gestió i els resultats de les llistes d'espera, deixant de ser únicament prescriptors. Cal reduir l'excessiva burocratització dels processos. Els professionals sanitaris han d'esdevenir elements clau de la gestió de les llistes d'espera, han de tenir autonomia, informació precisa i suficient i els incentius adequats per poder-les gestionar correctament. Aquest paper és clau en la prioritització de les llistes d'espera i en la seva adaptació a la realitat clínica i social, que pot canviar durant el procés, de cada pacient.
6. Cal reduir la variabilitat diagnòstic-terapèutica, que és un element important en les indicacions de prescripcions. L'adequació de l'evidència mitjançant protocols i guies consensuades, i amb el suport en les millors dades científiques disponibles tenen un paper destacat.
7. Cal millorar la coordinació entre els nivells assistencials. L'atenció primària ha de tenir un paper clau en el procés diagnòstic i de prioritització, atès el seu rol d'acompanyament integral del malalt, perquè és qui compta amb més elements per contextualitzar les necessitats concretes i globals dels pacients, que poden canviar durant el procés. És important destacar el procés de cura, manteniment, recuperació i acompanyament, a banda de l'objectiu curatiu.

8. Cal millorar el *continuum* assistencial i evitar la demora en la resolució, no només dels 14 processos quirúrgics actualment garantits, sinó de molts altres procediments diagnòstics i terapèutics, sovint més transcendents per a la salut dels pacients.
9. Cal incorporar les noves tecnologies de la informació i la comunicació per millorar el rendiment dels processos d'atenció. Així mateix, cal enfortir mètodes i dispositius sanitaris com la cirurgia sense ingrés, la cirurgia major ambulatoria (CMA) i les consultes d'alta resolució, que ja s'han demostrat eficaces en molts casos.
10. Cal disposar d'un pressupost adequat. La pròrroga pressupostària consolida la reducció i congelació dels pressupostos de la sanitat pública. No disposar del pressupost adequat incideix directament en la disminució progressiva de les inversions en reposicions i noves inversions dels centres sanitaris i en la disminució de les retribucions dels professionals, fets que perjudiquen el normal desenvolupament del sistema sanitari.
11. Apel·lem al conjunt de grups parlamentaris per tal que trobin els elements de consens imprescindibles perquè el debat sobre les llistes d'espera, com el de la Sanitat en general, permetin assolir els objectius de sostenibilitat i finançament adequats.

Novament, ens posem a disposició del Conseller de Salut per treballar junts i fer possible l'assoliment d'aquest objectiu compartit.

Barcelona, 30 de juny de 2016