



CRÒNICA D'UNA JORNADA: PARLEM DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUT CATALÀ

Barcelona, 29 d'octubre de 2003

Celebrar una jornada sobre el Sistema Nacional de Salut que volem sempre és adient, però en els moments crítics que vivim és estrictament necessari. La salut és bàsica per a tothom i en aquest context on s'accentuen les desigualtats encara pren més rellevància. I més en el procés de transició nacional que vivim, uns moments il·lusionadors en que s'obre l'oportunitat de construir una República Catalana justa, participativa i solidària. Amb aquestes paraules, en Pere Culell, secretari nacional de Política Social d'Esquerra Republicana, va presentar la jornada "Parlem del Sistema Nacional de Salut Català".

La primera en obrir foc va ser l'Alba Vergés, diputada d'Esquerra al Parlament de Catalunya, que tenia l'encàrrec d'esbossar les línies del programa de Salut d'Esquerra Republicana i la feina que s'està fent des del Parlament de Catalunya. Com hauria de funcionar el sistema de salut? La primera consideració a tenir en compte és que sense poder recaptar els nostres recursos és impossible donar els serveis que els ciutadans necessiten. Precisament per això, en el procés nacional en el que estem, la construcció d'un nou país ens brinda l'oportunitat de disposar dels nostres recursos de manera adequada i no estar sotmesos a lligams i restriccions a l'hora de dibuixar un sistema de salut de bell nou, això es molt important, primordial en l'àmbit de salut i atenció a les persones. Però per fer-ho bé cal tenir uns principis clars. ERC aposta per un sistema de salut universal i equitatiu generat a partir del consens. Però com es garanteix aquest accés universal? Doncs a partir d'elaborar les nostres pròpies lleis i una política sanitària adequada per complir-les. I això s'ha de fer a través d'un Pacte Nacional de Salut, un marc jurídic basat en la prevenció de la malaltia, la protecció i cura de la salut i també en la forma de fer aquestes polítiques amb implicació i participació dels professionals i tots els agents que intervenen en l'atenció a les persones. I fer-ho no només des d'una visió mèdica, sinó primària i socio-sanitària. El Pacte Nacional de Salut és el primer pas per elaborar una nova llei de salut i social en el que puguem avançar-nos en la definició del sistema de salut de la futura República Catalana. Des d'ERC es vol dibuixar un nou sistema amb simplificació d'estructures, col·laborativa a tots els nivells i molt més transparent per afrontar un model complex. Es necessària la transparència per disposar de resultats comparables dintre el mateix sistema i altres sistemes de salut en benefici d'una millor qualitat en l'atenció. Per exemple, amb una agència de qualitat i salut que sigui realment independent. Aquest sistema de salut s'ha de basar en la sostenibilitat, es a dir, eficiència i suficiència financera, i en el reconeixement, en que els professionals se sentin motivats i ben pagats. Com a republicans, un dels principis que ERC defensa és que el sistema de salut tingui un efecte sobre la funció social de la societat, en que l'accés universal assegurui l'equitat del sistema i on la ciutadania esdevingui un subjecte actiu en vers la pròpia salut. El Pla de Salut del govern actual contempla la reorganització assistencial territorial, hem de veure com i de quina manera es concreta sense que això afavoreixi un proveïdor i no un altre, sinó amb criteris de territori i assistencials. No tots els ajustaments els podem ni els hem de fer via salaris. Aquesta és la feina que s'està fent en el Parlament en contacte amb els professionals i el territori. Pel que fa a l'atenció primària, ERC entén que han de ser centres comunitaris de salut i social on s'integra l'atenció primària, la salut pública, la rehabilitació i afers socials com a referents de tota la comunitat. La seva articulació s'ha de fer a partir de l'autonomia de la gestió i en base al cooperativisme, fomentant la participació activa dels professionals en la gestió i organització integrada amb recursos propis del territori. En l'àmbit dels hospitals i la medicina especialitzada, cal crear centres únics de referència en patologies concretes per millorar l'eficiència i l'excel·lència que permeti equips ben formats i competents, mai en detriment de l'accessibilitat i l'equilibri territorial. En l'àmbit socio-sanitari, cronicitat i dependència, és imprescindible disposar dels nostres recursos i optimitzar-los.



Cal tenir en compte, que l'atenció a les persones representa més d'un terç del pressupost de la Generalitat, això ja denota la importància del sistema de salut. Però preguntem-nos també què genera tenir un sistema de salut potent, què implica per a l'economia, què genera en recerca i coneixement i què representa pel benestar de la nostra societat. Quan responguem aquestes preguntes sabrem el sistema de salut i el model de país que volem.

Àmbit socio-sanitari

Per tractar de com millorar l'àmbit sociosanitari, la següent en parlar és l'Anna Oliver, metgessa de l'àmbit socio-sanitari especialitzada en geriatría. Primer de tot ens posa en situació. A Catalunya s'entén per àmbit socio-sanitari un recurs concertat, a diferència de la resta de l'estat que és privat. Se situa en les unitats de cures intermitges, al bell mig entre els hospitals d'aguts i l'assistència a domicili i residències socials. Els pacients són majoritàriament gent gran, amb cert grau de discapacitat i que venen diagnosticats, i se centra en l'avaluació geriàtrica integral. El model socio-sanitari es compon d'una diversitat de serveis, una part servei d'internament de mitja estada i llarga durada i després serveis alternatius: hospitals de dia i hospitalització a domicili amb els Equips d'Atenció Integral Ambulatòria (EAIA), Programes d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport (PADES) i les Unitats Funcionals Interdisciplinàries (UFISS), serveis assegurin una assistència adequada. Quines qüestions cal tenir en compte? Per part dels professionals, hem vist que funciona bé l'assistència als nostres pacients, que continua sent de qualitat, segons el resultat de les enquestes de satisfacció. El professional ho fa bé, altra cosa és en quina situació ho fa, respecte la formació continuada per exemple. Molts serveis porten anys funcionant de manera integral i integrada. S'intenta donar assistència de continuïtat i que el pacient estigui seguit per la comunitat de manera adequada mitjançant una xarxa dinàmica amb capacitat d'adaptació. Com se senten els professionals de salut en l'àmbit socio-sanitari? Doncs en general, amb càrrega de treball i esgotament físic i mental, sobrepassats per la situació i apagant focs. Això fa que acabin cremats, amb una sensació d'explotació com a resultat de menys retribució, pressions per complir els objectius, sensació d'incertesa general de futur per acomiadament, manca de recursos humans de base, manca de recolzament de les empreses i les institucions... En resum, tenim com a resultat un professionals poc valorats, poc reconeguts i molt pressionats. Tot això comporta que es tractin pitjor els pacients i s'equivoquin més. Davant d'això, el que cal és deixar de manar i posar-se tots a remar. Un dels primers handicaps que és produeix en l'àmbit socio-sanitari és el desconeixement del sistema d'accés i la desinformació sobre els recursos dels que es disposa, fet que comporta que la informació es perdi pel camí i el pacient romanguí en un recurs que no li toca per desconeixement. Davant de tot això, quins són els aspectes a millorar? Respecte a la situació laboral: una adequada retribució dels professionals, la formació continuada i una recerca adient i l'estabilitat dels equips. Respecte a l'eficiència en la gestió: l'accés a la història clínica (que no tothom ho té i dona molta informació), fer un ús eficaç dels sistemes telemàtics (començant pel telèfon), fer compatibles els sistemes informàtics de gestió, definició clara dels objectius de cada programa per unitat i clarificació dels itineraris assistencials. En definitiva, quan un pacient ingressa amb un diagnòstic s'ha de saber per on derivar-lo adequadament i establir un bon objectiu d'entrada. Per això és necessari establir protocols consensuats integrals multidisciplenars i integrats amb els altres diferents nivells. En l'actualitat, es dona la paradoxa que, mentre que hi ha un 20% de places de residències privades que estan desocupades, hi ha 17.000 persones que esperen una plaça pública, hi ha endarreriments en el pagament a centres col·laboradors concertats i de gestió i la tarifa pública està congelada des de 2010. Abans un pensionista mitjà podia accedir a una plaça amb copagament, ara això ja no existeix per una ordre ministerial que prohibeix les prestacions econòmiques vinculades deixant amb el cul a l'aire molta gent. Davant d'això, que han de fer les



institucions? Doncs vetllar per un finançament adequat, una millor redistribució dels recursos, garantir l'equitat d'accés, abordar la simplificació administrativa, treballar en xarxa, atendre la cronicitat i adequar el grau real de dependència. En concret, evitar les retallades d'hores de personal tècnic per mantenir l'atenció interdisciplinària, s'han de tornar a posar en marxa les prestacions econòmiques vinculades, s'han de complir els calendari de pagament als centres col·laboradors que estan demanant diners al banc i no poden aguantar i realitzar valoracions reals del grau dependència per places de residència. No ens podem permetre cap més retallada per evitar el col·lapse. Tot això és el que hem d'abordar per una sanitat universal, l'equitat i l'excel·lència en pro dels pacients i la professió.

Àmbit hospitalari

Per tractar des de la perspectiva de l'àmbit hospitalari, el següent en parlar és el Jaume Torres, metge de l'àmbit terciari en cirurgia hepàtica i trasplantament de fetge de l'Hospital de Bellvitge i professor de la Facultat de Medicina de la UB. Des de la seva experiència de 23 anys de professió, esbossa en quin punt es troba la sanitat pública. Comença explicant que el progrés sanitari als anys 90 es va basar en la incentivació dels professionals en un moment que moltes coses estaven per fer, malgrat que el sou era baix es tenia la sensació que es progressava. En aquell temps es va aprendre a treballar en grups multidisciplinars amb un treball en equip de professionals de cada patologia aconseguint una millor eficiència de cost/benefici de les decisions preses. D'aquí n'han sortit lideratges que han après als millors centres del món. Actualment, la incentivació està sota mínims, per l'afectació de les retallades, els contractes brossa per la tasca que es duu a terme, el pelegrinatge dels pacients i altres disfuncions. Ara mateix, els residents i facultatius més joves no poden optar a complements de sou, ni hores extres, ni fer més guàrdies, fet que comporta que qualsevol professional comparteixi jornada entre pública i privada, cosa que va en detriment del progrés i la qualitat. Ara estem patint les conseqüències del dèficit pressupostari dels darrers anys. No tenia sentit ampliar o crear nous hospitals quan ara ens trobem que no hi ha la possibilitat d'omplir de contingut plantes d'hospitals i tenim plantilles infrautilitzades. Quines conseqüències ha comportat tot això? Llistes d'espera creixents en malalties més complexes per no atendre en el moment que tocava. Ara en els hospitals terciaris hi ha desànim, sensació que no hi ha projecte, que no es valora la feina ben feta, que es perdrà la qualitat conquerida, que no apareixeran lideratges perquè marxaran a altres països i els facultatius que treballaven en la sanitat pública han de treballar a la privada per compensar. Davant de tot això, què caldria fer? Promoure la participació dels professionals en la presa de decisions, que les juntes facultatives fossin més consultades en les decisions vinculants, acabar amb els favoritismes i duplicitat de càrrecs, que els càrrecs públics els exercissin professionals de la salut... I en concret, en l'àmbit terciari, cal desenvolupar de manera raonable la sectorialització de patologies amb més complexitat. La seguretat del pacient i l'eficiència ha de prevaldre per sobre de la proximitat de l'hospital, perquè en una intervenció quirúrgica s'han de practicar un número important de tractaments i sigui molt multidisciplinar. És bo que s'hagin començat a ordenar les patologies complexes, però cal que això es faci amb la participació dels professionals implicats. Cal puntualitzar que sectorialitzar no és centralitzar, hi ha àrees amb prou densitat per tenir centres de referència com és el cas del Bages, el Vallès... La recent estrenada central de resultats que monotoritzen pot ser una bona feina sectorialització. Altres aspectes a millorar són els mecanismes de les noves tècniques (com ara la robòtica) i les xarxes de transport aeri per garantir la igualtat d'oportunitats de les àrees més llunyanes. I per finalitzar, caldria acabar amb dèficits crònics de la nostra sanitat, que no es pot basar en els baixos sous dels professionals, sinó els professionals aniran a un altre lloc. ERC ha de ser un partit garant per una sanitat universal pública catalana i de qualitat.



Àmbit d'atenció primària

I per completar la visió de la sanitat pública, intervé en Pasqual Zacarias, metge de l'àmbit d'atenció primària que exerceix en una ABS rural. Com hauria de ser la nova atenció primària? Com ell mateix reconeix, sempre és més fàcil criticar que fer propostes positives, però al cap i a la fi criticar també és una forma de definir l'atenció primària de la futura República Catalana. Amb aquest aclariment es disposa a fer les següents apreciacions subjectives i personals. L'atenció primària hauria de ser considerada la porta d'entrada a la sanitat pública, enlloc d'això ell les considera "porteries" perquè és la ma d'obra més barata de tot el sistema amb una retribució neta de 13'29 euros per hora d'atenció continuada. D'ençà el 1986, la feina dels metges s'ha anat proletaritzant, s'ha passat a directors nomenats a dit pel càrrec de torn, amb més interins enlloc de treballadors fixes, a les agendes per capes per controlar el metge, a treballar amb unes Direccions per Objectius (DPO) allunyades de la realitat i orientades a fer quadrar el pressupost, producte d'uns càrrecs directius que mai han estat sols davant d'un malalt. Un dels principals handicaps és que els professionals no tenen l'oportunitat de participar en les decisions. Actualment, la gestió de l'atenció primària es basa en un sistema informàtic caòtic orientat a recollir informació per als qui prenen decisions més que no pas a atendre el pacient. És una intel·ligència artificial que alerta de tractaments que no està adequada a la realitat, fins al punt que sinó cliques l'alerta que t'indica no assoliràs el que marquen les DPO. Amb aquest sistema es cobra per prescripció feta, fet que repercuteix en la qualitat de la prescripció i les despeses de la gestió primària. Tot plegat, ha comportat un empitjorament de les càrregues laborals, duplicant la feina sense cobrar més, sense substitucions i en que el sou ha disminuït un 35% per el centre va tancar el servei 24 hores. La llista de greuges és molt més llarga: la lliure elecció de metge a l'hospital no és certa, s'incompleix la dedicació assistencial, la formació és fora de l'horari laboral i pagant-t'ho de la pròpia butxaca, s'elaboren programes ineficients (com el de l'onada de calor que consistia en anar per l'ombra tal com indicaven les DPO que les infermeres havien de complir)... El problema principal és que hi ha molts caps pensadors del que han de fer els altres sense comptar amb la participació dels professionals. Tot sembla indicar que s'ha iniciat el desballestament de l'atenció primària amb una reducció del 18% respecte l'atenció especialitzada. Actualment, l'atenció primària representa el 18% del pressupost de CatSalut mentre que el 2003 representava el 21%. En quan a plantilla, s'ha reduït el 2011 en 428 persones, un 1'94%, mentre que a l'atenció hospitalària s'ha reduït un 0'31%. Altres dades, el 2008 hi havia 40'4 professionals d'atenció primària per cada 1.000 habitants mentre que al mateix temps n'hi havia 21'2 d'atenció hospitalària. En un mateix any, un 73% dels pacients van ser atesos a l'atenció primària i el 7'5 a l'hospitalària. Amb tot això, algú encara es creu que el sistema de salut es basa en l'atenció primària? Anant més enllà, hi ha dos problemes de fons, un de finançament i l'altre de model. En el model de compres hi ha opacitat del sistema de finançament en que les compres depenen de CatSalut, la provisió de l'ICS i de 40 proveïdors més. Aquesta complexitat augmenta els costos de control i no hi ha possibilitat de saber què cobren els seus directors. Respecte el finançament, el pressupost de salut per càpita a Catalunya és el mateix que fa 6 anys, de 1.342 euros per habitants, un 5'1% del PIB, i en el que es dedica molt finançament a la privada. Com ha de ser el futur sistema de salut? Doncs com ja s'ha dit, universal, equitatiu, sostenible i s'ha de finançar via pressupostos de la futura República Catalana. Perquè així sigui, s'ha d'aprimar l'estructura de direcció, acostar la presa de decisions al lloc d'aplicació, convertir l'ICS en proveïdor de serveis descentralitzat i de gestió pública transparent, garantint un finançament adequat a l'atenció primària, comptar amb la participació dels treballadors i els ciutadans en la gestió primària, atenent les 24 hores en l'atenció primària com autèntica porta d'entrada, disposar d'un únic sistema informàtic, incloure la salut mental i els serveis socials en l'àrea bàsica de salut, signant convenis amb les residències de la zona, garantint una remuneració digna i formació per als professionals, elaborar un mapa sanitari de sinergies territorials, garantir



**ESQUERRA
REPUBLICANA**

que els recursos públics no financin activitats privades dels proveïdors... En definitiva, un sistema de salut del que tots ens puguem sentir orgullosos.

Francesc Sánchez
Tècnic de polítiques sectorials
acciopolitica@esquerra.org